Nr. 20. 17. maja 1925. Rok IV.

POLSKA GAZETA LEKARSKA

Z okazji I. Zjazdu Przeciwgruźliczego w Krakowie w dniu 16. maja 1925 r. otrzymaliśmy szereg sprawozdań, przedstawiających obecny stan walki z gruźlicą w różnych miejscowościach Polski.

Zaznaczyć jednak należy, że oczywiście nie jest to obraz zupełny tego, co się robi na polu zwalczania gruźlicy na ziemiach polskich.

REDAKCJA.

Dr. Szczepan MIKOŁAJSKI. Lwów.

Walka z gruźlicą wśród dzieci i młodzieży.

(Referat na konferencję, zwołaną przez Wojewodę lwowskiego na dzień 30. kwietnia 1925 roku w sprawie gruźlicy u dzieci i młodzieży).

Z wielkiem uznaniem powinno społeczeństwo powitać inicjatywę Ministerstwa Pracy i Opieki Społecznej w sprawie zorganizowanej walki z gruźlicą u dzieci i młodzieży, inicjatywę, zaznaczoną w okólniku do P. P. Wojewodów z dnia 23. marca 1925 r. Nr. 550/x.

Wyrażone tam wnioski, wysnute z teoretycznie uzasadnionych założeń, w przeprowadzeniu praktycznem wymagają liczenia się z istniejącemi stosunkami, a gdy okólnik porucza nadzór nad wykonaniem uchwał konferencji Naczelnikowi Wydziału Pracy i Opieki Społecznej w porozumieniu z Naczelnikiem Wydziału Zdrowia Publicznego, poczuwam się do obowiązku przedstawienia konferencji szeregu uwag w tym przedmiocie.

Walkę z gruźlicą w Polsce reguluje rozporządzenie Rady Ministrów z dnia 5. stycznia 1922, ogłoszone w Nr. 14 Monitora Polskiego z r. 1922. Rozporządzenie to zatwierdza statut Polskiego Komitetu zwalczania grnźlicy, który ma działać pod przewodnictwem Ministra Zdrowia Publicznego i tworzyć Wojewódzkie i Powiatowe Komitety zwalczania gruźlicy.

Jednak w Województwie lwowskiem Polski Komitet zwalczania gruźlicy nie utworzył ani Wojewódzkiego ani Powiatowych Komitetów zwalczania gruźlicy, prawdopodobnie z tego powodu, że w Województwie tem już od r. 1919 istnieje osobna organizacja walki z gruźlicą, która rozwija się pomyślnie i która utworzyła już sieć powiatowych Kół walki z gruźlicą i Przychodni przeciwgruźliczych, tak, że i obecna inicjatywa Ministerstwa Pracy i Opieki Społecznej zastaje Województwo lwowskie już od lat kilku do walki z gruźlicą zupełnie zorganizowane i punkt 1) końcowych wniosków Ministerstwa jest wobec tego bezprzedmiotowym.

Na 27 powiatów w Województwie lwowskiem posiadaliśmy z końcem r. 1924 Powiatowe Koła Walki z gruźlicą w 23 powiatach, a nie było ich tylko w 4 powiatach, mianowicie w powiatach: Krosno, Lwów-powiat, Nisko i Sanok. Nadto w mieście Lwowie jest osobne Towarzystwo walki z gruźlicą. Z końcem r. 1924 mieliśmy w Województwie 27 Przychodni przeciwgruźliczych, a brak ich było tylko w 5 powiatach, mianowicie w powiatach: Bóbrka, Krosno, Mościska, Nisko, Sanok. Przeciętnie przypada w Województwie lwowskiem jedna przychodnia na 100.000 ludności, podczas gdy Ministerstwo na podstawie wzorów zachodnio-europejskich domaga się przeciętnie jednej przychodni na 150.000—200.000 ludności w miastach, a na znacznie mniejszą liczbę ludności w okręgach wiejskich. Zdaje się więc, że pod względem liczby przychodni program, zakreślony w okólniku Ministerstwa, jest już w zupełności wykonany.

Mogłoby chodzić chyba jedynie o to, czy ogólne Przychodnie przeciwgruźlicze czynią zadość intencjom programowym Ministerstwa, czy też należy tworzyć obok ogólnych także osobne Przychodnie przeciwgruźlicze dla dzieci i młodzieży. W tym względzie okólnik nie podaje stanowczych wskazówek, a raczej odnosi się z okólnika wrażenie, że Ministerstwo skłania się do objęcia dzieci i młodzieży działalnością ogólnych Przychodni, gdyż oczywiście tworzenie drugiej odrębnej sieci Przychodni wyłącznie dla dzieci i młodzieży byłoby rozpraszaniem sił społeczeństwa i nie rokowałoby powodzenia.

Jednak od tej zasady zespołu w działaniu wydaje mi się dopuszczalnym jeden wyjątek, a mianowicie dla miasta Lwowa, gdzie już w r. 1923 istniała przy klinice chorób dzieci osobna Przychodnia przeciwgruźlicza dla dzieci i młodzieży, ale upadła wskutek braku poparcia u społeczeństwa. Reaktywowanie, względnie utworzenie Przychodni takiej we Lwowie uważam za konieczne.

Powiatowe Koła walki z gruźlicą wraz z Przychodniami są w Województwie lwowskiem samodzielnemi Towarzystwami, opartemi na statucie normalnym, dla wszystkich Kół jednakowym, a zatwierdzonym przez władzę. Jednolitość i sprawność działania Kół zabezpieczono przez to, że do Wydziału każdego Koła oprócz wybieralnych 6 członków wchodzą bez wyboru, a z urzędu:

Starosta, będący zarazem przewodniczącym Koła, marszałek powiatu, burmistrz miasta powiatowego, lekarz powiatowy, dyrektor szpitala powszechnego, delegat lekarzy Poradni, istniejących w powiecie.

Cała ta sieć organizacyjna jestześrodkowana w Urzędzie Wojewódzkim, Wydziale Zdrowia, pod przewodnictwem Naczelnika tego Wydziału. Organem doradczym jest Wojewódzka Komisja walki z gruźlicą.

Rozszerzenie i pogłębienie działalności Przychodni przeciwgruźliczych, dotąd prowadzonych przeważnie bezpłatnie przez lekarzy powiatowych w ich własnym pokoju ordynacyjnym, będzie wymagało w najbliższym okresie czasu:

1) przeniesienia przychodni do osobnego lokalu, zaopatrzenia go w niezbędne sprzęty i przyrządy, 2) zapewnienia dla każdej przychodni płatnego lekarza i płatnej wywiadowczyni, 3) dostarczenia przychodniom środków do działalności w szerszym zakresie, a zatem leków, spluwaczek, otwarcia miejsc dla chorych w sanatorjach ludowych i szpitalach, funduszów na zasiłki w celu poprawy stosunków mieszkaniowych w rodzinach, w których są chorzy na gruźlicę.

Wymagać to będzie znacznych wkładów. Pod względem organizacyjnym należy dążyć do zjednoczenia w Powiatowych Kołach walki z gruźlicą wszelkich poczynań na polu zwalczania gruźlicy i nie dopuszczać do jakichkolwiek działań ubocznych, które zwykle schodzą na manowce, lub rozpraszają i przez to marnują usiłowania jednostek ofiarnych i zrzeszeń.

W myśl tej zasady wszelkie zasiłki na cele walki z gruźlicą, zwłaszcza z funduszów publicznych, powinny być udzielane wyłącznie za pośrednictwem Kół i Przychodni. Tu między innemi należą zasiłki ze Skarbu Państwa na leczenie klimatyczne i sanatorjalne dla funkcjonarjuszy państwowych

i ich rodzin, zapomogi państwowe na kolonje lecznicze dla dzieci i młodzieży, zasiłki Kas chorych na leczenie chorych na gruźlicę. Traktowanie podań o te zasiłki bez związku z działalnością Przychodni zwykle mija się z celem, albowiem leczenie sanatorjalne czy kolonijne idzie na marne i nie zabezpiecza przed nawrotem choroby, jeżeli równocześnie nie wniknie się w stosunki domowe, rodzinne, zawodowe chorego, co jest właśnie zadaniem Przychodni. Nie można też bez udziału Przychodni zabezpieczyć otoczenia chorego przed zakażeniem gruźliczem.

Aby wszystkim przychodniom nadać jednolity kierunek i utrzymać je w ścisłej i planowej łączności z Wojewódzkiemi władzami i instytucjami naukowemi i społecznemi należy zreorganizować Wojewódzką Komisję walki z gruźlicą, której zadania spełniał w ostatnich latach Wojewódzki Wydział Zdrowia.

Do Komisji tej wejść powinni następujący przedstawiciele Władz, Urzędów i Instytucyj:

1) Wojewoda, jako przewodniczący, 2) naczelnik Wydziału Zdrowia, 3) naczelnik Wydziału P. i O. S., 4) prezes Tymczasowego Wydziału Samorządowego lub jego zastępca, 4) delegat Kuratorjum Okręgu szkolnego, 6) prezydent miasta Lwowa lub jego zastępca, 7) naczelny lekarz miejski, 8) dyrektor Okręgowego Urzędu Ubezpieczeń, 9) 2 delegaci Wydziału lekarskiego Uniwersytetu J. K., 10) lekarze, członkowie Zarządu lwowskiego Towarzystwa walki z gruźlicą, 11) delegat lwowskiego Towarzystwa Higjenicznego, 12) delegat Okręgowego Związku Kas chorych, 13) delegat Towarzystwa kolonij leczniczych w Rabce i Rymanowie, 14) delegat Towarzystwa »Dzieci na wieś«, 14) delegat Towarzystwa Czerwonego Krzyża, 16) dyrektor szpitala powszechnego we Lwowie, 17) dyrektor szpitala żydowskiego we Lwowie.

Komisja w tym składzie wybierze Wydział wykonawczy, składający się z pięciu członków i urzędujący stale pod przewodnictwem Wojewody lub jego zastępcy.

Przeprowadzenie tego minimalnego programu walki z gruźlicą w najbliższym okresie czasu będzie wymagało znacznych wydatków, w których pokryciu uczestniczyć powinne następujące czynniki:

1) Powiatowe (miejskie) Kasy chorych, 2) samorządy powiatowe i gminne, 3) państwo, 4) społeczeństwo, 5) sami chorzy lub ich rodziny.

Kasy chorych na podstawie art. 88., ustawy z dnia 19. maja 1920 roku o obowiązkowem ubezpieczeniu na wypadek choroby Dz. U. Rz. P. Nr. 44. poz. 272 są obowiązane używać swych dochodów między innemi na cele zapobiegania chorobom, z czego w związku z przepisami ustawy o świadczeniach dla chorych wypływa i obowiązek utrzymywania i prowadzenia Przychodni przeciwgruźliczych. Obowiązek ten ustalił także Główny Urząd Ubezpieczeń w reskrypcie z dnia 29. stycznia 1925 r. Nr. 197/VII, a Okręgowy Urząd Ubezpieczeń we Lwowie na wniosek Naczelnika Wojewódzkiego Wydziału Zdrowia okólnikiem z dnia 3. lutego 1925 roku L. 974 wezwał Kasy chorych do korzystania z Powiatowych Kół Walki z gruźlicą i ich przychodni za odpowiednią zapłatą, tworzenia własnych przychodni w dużych centrach przemysłowych i wcielania tych przychodni w ogólną sieć organizacji walki z gruźlicą.

Kasa chorych miasta Lwowa już od paru lat weszła w taki stosunek do lwowskiego Towarzystwa walki z gruźlicą. Kasa chorych w Drohobyczu założyła dwie własne przychodnie w Drohobyczu i Borysławiu, a Powiatowa Kasa chorych we Lwowie parę przychodni w powiecie. Dalsze organizowanie walki z gruźlicą w Powiatowych Kasach chorych jest w toku. W mieście Lwowie 64% ludności jest ubezpieczonych w Kasie chorych. Należałoby tu jeszcze założyć osobne Koło walki z gruźlicą i Przychodnię przeciwgruźliczą dla urzędników i ich rodzin w ramach organizacji pomocy lekarskiej dla funkcjonarjuszy państwowych, a na ten cel narazie wystarczyłoby systemizowanie 1 posady lekarza Przychodni w VII. st. sł. i 1 wywiadowczyni w XII. st. sł. Dla reszty ludności (około 30%) zorganizowanie walki z gruźlicą ciążyć musi na gminie.

Na powiatach tylko 5—10% ludności jest ubezpieczonej w Kasach chorych z wyjątkiem powiatu Drohobycz, gdzie 30% ludności ma w Kasie zabezpieczoną pomoc lekarską. Na prowincji więc główny koszt walki z gruźlicą powinien pokrywać samorząd gminny i powiatowy.

Na te cele należałoby dla samorządów utworzyć nowe źródło dochodów. Po części zaopatrzyłoby się samorząd w środki finansowe, gdyby w drodze ustawy lub rozporządzenia ustalono, że wszelkie grzywny za przekroczenie obowiązujących przepisów sanitarnych mają wpływać do powiatowego funduszu walki z gruźlicą, pozostającego pod zarządem Starostwa i mają służyć do dyspozycji Powiatowego Koła walki z gruźlicą.

O ile wpływy z tego źródła byłyby niewystarczające, musiałyby samorządy powiatowe wstawić stosowne dotacje do preliminarza budżetu.

Zarządzenia te byłyby tymczasowemi, bo zobowiązania poszczególnych czynników do udziału w kosztach walki z gruźlicą powinna ustalić ustawa o walce z gruźlicą, której wydanie zapowiedziała w art. 3. ustawa z dnia 25 lipca 1919 w przedmiocie zwalczania chorób zakaźnych, Dz. U. Rz. P. Nr. 67. poz. 402.

Lecz już na podstawie dotychczas obowiązujących przepisów gmina obowiązaną jest do przeprowadzenia na koszt interesowanych a dla niezamożnych na koszt gminy desinfekcji mieszkań i ruchomości chorych na gruźlicę, a byłyby pożądane szczegółowe w tym względzie przepisy, wydane przez Generalną Dyrekcję Służby Zdrowia.

Liczby statystyczne Ministerstwa Wyznań Religijnych i Oświecenia Publicznego co do częstości gruźlicy u młodzieży szkolnej powinny dać powód do specjalnych zarządzeń zapobiegawczych.

Gruźlica uczniów może pochodzić z trzech źródeł:

1) z zakażenia w rodzinie względnie na stancji, 2) z zakażenia w klasie od kolegów, które ułatwiać może wadliwe urządzenie klasy, 3) z zakażenia od nauczycieli, u których gruźlica jest chorobą stosunkowo częstą.

Wykrycie w poszczególnych przypadkach jednego z tych źródeł jest niezbędne dla zatamowania dalszego szerzenia się gruźlicy w szkole i wymaga stosownych zarządzeń szczegółowych w zakresie higjeny szkolnictwa.

Z tego powodu odsyłanie dzieci chorych na gruźlicę pod opiekę ogólnej Przychodni przeciwgruźliczej, jak to się dzieje we Lwowie, wydaje mi się niewystarczającem i nieodpowiedniem, a raczej należy przynajmniej narazie w dużych miastach, a w tutejszem Województwie w mieście Lwowie zorganizować odrębne Szkolne Koło walki z gruźlicą i odrębną Przychodnię szkolną, która powinna być w ścisłym związku ze służbą lekarzy szkolnych i higjenistek szkolnych.

Dzieci, chore już na gruźlicę w jakimkolwiek okresie, należy zwolnić od nauki w normalnych szkołach powszechnych i średnich. Dla nich trzeba urządzić osobne szkoły — sanatorja, w których nauka byłaby połączoną z leczeniem. Utworzenie jednej na próbę takiej szkoły powszechnej wśród lasów miejskich w Hołosku Wielkiem pod Lwowem lub w innem odpowiedniem miejscu, uważam za możliwe do przeprowadzenia, gdyż koszt utrzymania pensjonarzy pokrywałaby w przeważnej części (64%) Kasa chorych, jako do tego z ustawy obowiązana.

Dla dzieci, zagrożonych gruźlicą, których jest w szkołach według statystyki Ministerstwa Wyznań Religijnych i O. P. podanej w okólniku Ministerstwa Pracy i Opieki Społ., 34%, także normalna szkoła powszechna względnie średnia jest nieodpowiednią. Wskutek przeciążenia nauką i często niepomyślnych warunków higjenicznych szkoła normalna przyczynia się do rozwinięcia gruźlicy u tych dzieci zagrożonych.

Dla tych dzieci potrzeba koniecznie szkół na otwartem powietrzu, z osobnym programem i planem nauki szkolnej, pod ciągłym nadzorem lekarzy szkolnych. Sądzę, że zorganizowanie takich szkół nie przedstawiałoby zbyt wielkich trudności finansowych i że przynajmniej jedną taką szkołę na próbę należałoby urządzić we Lwowie. Rok szkolny w takiej szkole powinien trwać bez przerwy od 1. kwietnia do 1. pa-

źdźiernika, przy odpowiednim planie nauki. W tych warunkach wystarczyłby budynek barakowy z werandami, kąpielami natryskowemi, placem do zabaw i gier ruchowych, w miejscu ustronnem, wolnem od pyłu, dostępnem dla komunikacji tramwajowej, n. p. na Wysokim Zamku, na górze św. Jacka i t. p. Dzieciom należałoby dostarczyć posiłek na drugie śniadanie i na obiad, aby im umożliwić przebywanie w szkole od godz. 8-mej rano do późnego wieczora. W porze pogodnej nauka odbywać się powinna na otwartem powietrzu, w czasie słoty w obszernych halach.

Podobnie urządzićby można dla dzieci w wieku przedszkolnym, zagrożonych gruźlicą, ochronkę na otwartem powietrzu.

Tworzenie żłobków dla niemowląt z rodzin gruźliczych uważam w naszych warunkach za niemożliwe narazie, z powodu zbyt małego uświadomienia ludności o gruźlicy. Zdaje mi się, że chyba wyjątkowo matka u nas zgodziłaby się na zabranie jej dziecka do żłóbka.

Domy dla ozdrowieńców staną się aktualnemi dopiero wtedy, gdy uzyskamy nasamprzód możność leczenia i wyleczenia gruźlicy w zakładach leczniczych, co obecnie tylko w bardzo niedostatecznej mierze jest dostępnem.

Wnioski: Konferencja uchwala:

I. Przedłożyć referat dr. S. Mikołajskiego wraz z niniejszemi uchwałami Ministerstwom: Pracy i Opieki Społecznej, Spraw Wewnętrznych, Generalnej Dyrekcji Służby Zdrowia i Wyznań Religijnych i Oświecenia Publicznego z prośbą o wzięcie pod rozwagę wniosków, w tym referacie uzasadnionych, a mianowicie:

a) o wydanie ustawy w sprawie zwalczania gruźlicy, któraby między innemi ustaliła udział w kosztach walki z gruźlicą poszczególnych czynników, a to Państwa, Samorządu, Kas chorych, osób, obowiązanych do ponoszenia kosztów leczenia;

b) o oddanie na cele walki z gruźlicą wszystkich grzywien, nakładanych za przekroczenia obowiązujących przepisów sanitarnych;

c) o utworzenie przynajmniej w największych środowiskach miejskich i przemysłowych osobnych szkół — sanatorjów dla młodzieży, dotkniętej gruźlicą w okresie uleczalnym,

d) o utworzenie w tych środowiskach osobnych szkół na otwartem powietrzu dla młodzieży, gruźlicą zagrożonej;

e) o zorganizowanie w tychże środowiskach osobnych Szkolnych Przychodni przeciwgruźliczych, pozostających w ścisłym związku z organizacją lekarzy szkolnych i z ogólną organizacją walki z gruźlicą;

f) o zorganizowanie w największych miastach osobnych Przychodni przeciwgruźliczych dla funkcjonarjuszy państwowych i ich rodzin w ramach państwowej pomocy lekarskiej dla tych funkcjonarjuszy;

g) o spowodowanie, aby wszelkie zasiłki z funduszów państwowych i publicznych na cele, będące w związku ze zwalczaniem gruźlicy, były udzielane jedynie na wniosek właściwych Przychodni przeciwgruźliczych; odnosi się to w szczególności do zasiłków na leczenie klimatyczne w uzdrowiskach dla funkcjonarjuszy państwowych, zasiłków dla kolonij leczniczych, zasiłków z Kas chorych na leczenie sanatorjalne.

II. Konferencja uznaje, że dla zapewnienia walce z gruźlicą powodzenia niezbędne jest działanie uzgodnione wszystkich czynników, biorących udział w tej walce i ustalenie jednolitego planu postępowania, który zakreślać i rozwijać powinien rząd, a mianowicie Ministerstwo Spraw Wewnętrznych — Generalna Dyrekcja Służby Zdrowia — w porozumieniu i przy współdziałaniu innych interesowanych Ministerstw i przy uwzględnieniu opinji czynników samorządowych, społecznych, naukowych i obywatelskich.

Konferencja uważa za szkodliwe wszelkie oddzielne poczynania w tym zakresie.

Konferencja jest zdania, że także kierownictwo całej akcji przeciwgruźliczej i zwierzchni nadzór nad tą akcją spoczywać musi w rękach rządu i jego organów, a innym czynnikom należy w tym zakresie przyznać kompetencję organów doradczych, opinjodawczych i prawo inicjatywy.

W myśl tych zasad Konferencja oświadcza się za tym systemem organizacji walki z gruźlicą, jaki przeprowadzono z dobremi wynikami z inicjatywy b. Okręgowego Urzędu Zdrowia w Województwie lwowskiem i który bliżej opisano w sprawozdaniu rocznem Naczelnika tutejszego Wydziału Zdrowia za r. 1924.

Odpis tej części sprawozdania należy dołączyć do przedłożeń wspomnianych w rezolucji I.

III. Konferencja wyraża zdanie, że reorganizacja Wojewódzkiej Komisji walki z gruźlicą, proponowana w referacie dr. S. Mikołajskiego, jest celową i odpowiednią i uprasza Pana Wojewodę o jak najrychlejsze wprowadzenie jej w życie.

IV. Konferencja uchwala zwrócić się za pośrednictwem wymienionych na wstępie Ministerstw do Rady Ministrów z uzasadnionem przedstawieniem, że w interesie Skarbu Państwa, jak również w interesie służby, a przedewszystkiem w interesie zdrowia dziatwy szkolnej jest nagląco niezbędnem rozszerzenie prawa do zasiłków państwowych na leczenie klimatyczne w uzdrowiskach na spensjonowanych nauczycieli, dotkniętych uleczalną postacią gruźlicy.

Z tych samych względów Konferencja sądzi, że ustawę emerytalną należałoby w tym kierunku uzupełnić, aby nauczycielom, pensjonowanym z powodu gruźlicy, doliczało się 10 lat do wymiaru emerytury.

Wnioski powyższe Konferencja uchwaliła z dodatkiem dr. Węgrzynowskiego, że sprawę Związku Przeciwgruźliczego rozpatrzy Wojewódzka Komisja walki z gruźlicą.

Dr. Ludwik SOBIESZCZAŃSKI, Kraków.
dyrektor miejskich Zakładów sanitarnych
i miejskiego Sanatorjum przeciwgruźliczego.

W sprawie wyników leczenia gruźlicy w sanatorjach nizinnych.

Rozporządzając już pewnym materjałem podaję do wiadomości kilka uwag w sprawie leczenia gruźlicy w sanatorjach nizinnych. Miejską lecznicę w Prądniku białym uruchomiono dnia 12 grudnia 1924 r.

Do 15 kwietnia leczono 83 chorych, w tem wedle podziału Turban-Gerhadta:

a) gruźlicy płuc I. stopnia 15, gruźlicy płuc II. stopnia 42, gruźlicy płuc III. stopnia 17; *b)* gruźlicy gardła 3; *c)* gruźlicy jelit 3; *d)* gruźlicy kości 3.

Prątki swoiste stwierdzono u 64 chorych.

Wyniki leczenia były następujące:

Wyleczono 2. Uzyskano stan znacznej poprawy u 19 ze zniknięciem prątków u 9. Stwierdzono stan poprawy u 24. Stan niezmieniony u 9. Pogorszenie u 1.

Zmarło 12 t. j. 14%, przyczem zaznaczam, że między zmarłymi było 10 przypadków przysłanych w stanie beznadziejnym, nienadającym się wogóle do sanatorjum.

Przybyło na wadze:

Od 1—3 kg u 16 chorych; od 3—5 kg u 13, od 5—7 kg u 3, od 7—10 kg u 4, 13 kg u1.

W leczeniu chorych prócz dostępu świeżego powietrza dniem i nocą i wzorowego odżywiania stosowano inne środki, kierując się stopniem rozwoju choroby, rodzajem zmian gruźliczych i właściwością indywidualną organizmu.

1) U 20 chorych I. i II. stopnia, stosowano starą tuberculinę Kocha, tak przy otwartej jak i zamkniętej gruźlicy, przyczem stwierdzono przyrost wagi, zwiększenie łaknienia, poprawę przedmiotową, zmniejszenie się ilości prątków, a nawet zupełny ich zanik u 7 chorych.

2) U 15 chorych stosowano dożylnie wapno, przyczem nie stwierdzono widocznych wyników, prócz zmniejszenia się krwioplucia. Z reguły podawano chorym wapno wewnętrznie.

3) Jeden chory z naciekami swoistemi strun głosowych, leczony był »Kryzolganem« dożylnie bez widocznej poprawy.

4) Dwóch chorych ze zmianami strun głosowych leczy się obecnie Roentgenem z widocznem polepszeniem.

5) Jeden przypadek zmian gruźliczych kości goleni z licznemi przetokami i wiotkiemi granulacjami, u którego ze strony chirurgicznej zastanawiano się nad amputacją, wyleczony został zupełnie naświetlaniami lampą kwarcową, przekrwieniem biernem (Biera) i tuberkuliną.

6) Dwa przypadki gruźlicy stawu skokowego traktuje się obecnie tą samą metodą, z widocznym zwrotem ku poprawie.

7) W leczeniu sztuczną odmą opłucną jest 6 przypadków, przyczem u 4 chorych stwierdzono znaczny spadek ciepłoty, zmniejszenie się wydzieliny i prątków obok wybitnej poprawy ogólnej.

8) U chorych nadających się do ogólnych naświetlań kwarcowych stosowano je w dawkach od 1—15 minut z wynikiem dodatnim. Przy postaciach rozpadowych naświetlań nie stosowano.

9) Antileprol (Chaulmagra) stosowano w 5 przypadkach gruźlicy II. i III. stopnia, przyczem u 2 chorych ciepłota spadła do poziomu prawidłowego. Leczenie tą metodą, przerwane chwilowo z powodu braku preparatu; będzie dalej prowadzone.

Werandowało ogółem 40 chorych.

Niegorączkujący zajęci bywają lekką pracą fizyczną na świeżem powietrzu.

Stan chorych kontroluje się ważeniem co tydzień, badaniem plwocin co miesiąc i roentgenoskopją.

Niemając dostatecznych podstaw do wysnuwania rozstrzygających wniosków, przy tym szczupłym materjale i krótkotrwałem istnieniu lecznicy, należy zaznaczyć, że już dotychczasowe wyniki upoważniają do obalenia przesądu, jakoby gruźlicę można było leczyć wyłącznie w sanatorjach górskich i zachęcają do propagowania rozbudowy podmiejskich lecznic ludowych łącznie z poradniami, jakie wprowadzono za granicą na szeroką skalę.

Dr. Szczepan MIKOŁAJSKI. Lwów.

Stan walki z gruźlicą w Województwie lwowskiem w roku 1924.

(Ze sprawozdania o stosunkach sanitarnych w Województwie lwowskiem w roku 1924).

W r. 1924 zgłoszono w Województwie lwowskiem razem 772 zachorowań na gruźlicę, niebezpieczną dla otoczenia i 2044 skony z gruźlicy.

Z powiatów: Brzozów i Lubaczów nie doniesiono o żadnym skonie na gruźlicę.

W powiecie Kolbuszowa doniesiono o 10 skonach z gruźlicy
„ Lisko „ 7 „ „
„ Nisko „ 2 „ „
„ Przemyśl „ 7 „ „
„ Strzyżów „ 1 „ „
„ Tarnobrzeg „ 4 „ „
„ Żółkiew „ 4 „ „

Razem w wymienionych 9 powiatach zgłoszono tylko 35 skonów z gruźlicy. W 18 innych powiatach i w mieście Lwowie zgłoszono 2.009 skonów z gruźlicy. Zaludnienie tych powiatów jest następujące:

1. Bóbrka 83.289. — 2. Dobromil 69.924. — 3. Drohobycz 163.263. — 4. Gródek Jagielloński 71.253. — 5. Jarosław 137.723. — 6. Jaworów 80.831. — 7. Krosno 80.936. — 8. Lwów miasto 219.388. — 9. Lwów-powiat 150.564. — 10. Łańcut 89 142. — 11. Mościska 84.076. — 12. Przeworsk 57.628. — 13. Rawa ruska 106.594. — 14. Rudki 73.463. — 15. Rzeszów 142.058. — 16. Sambor 105.020. — 17. Sanok 102.167. — 18. Sokal 99.342. — 19. Stary Sambor 54.776. — Razem 1.971.437.

Przeciętnie przeto w stosunku do zaludnienia wypada w tych powiatach 10,1 skonów z gruźlicy na każde 10.000 mieszkańców.

Z samego miasta Lwowa zgłoszono 769 skonów z gruźlicy, co w stosunku do ludności miasta (219.388 m.) stanowi przeciętnie 35 skonów na każde 10.000 mieszkańców. Z 18 powiatów zaś wyżej wymienionych, z wyłączeniem miasta Lwowa, liczących razem 1,752 049 mieszkańców zgłoszono 1240 skonów na gruźlicę, przeciętnie więc w tych powiatach przypada 7 skonów z gruźlicy na każde 10.000 mieszkańców.

W poszczególnych powiatach z liczby 18 i w mieście Lwowie śmiertelność z gruźlicy przedstawia następujący wykaz:

L. p.	Powiat	Ludność	Zmarło na gruźlicę	Na każde 10.000 m. zmarło osób
1.	Bóbrka	83.289	136	16,3
2.	Dobromil	69.924	30	4,2
3.	Drohobycz	163.263	74	4,5
4.	Gródek Jag.	71.253	36	5,0
5.	Jarosław	137.723	76	5,5
6.	Jaworów	80.831	48	6,0
7.	Krosno	80.936	64	8,0
8.	Lwów-miasto	219.388	769	35,1
9.	Lwów-powiat	150.564	19	1,2
10.	Łańcut	89.142	135	15,1
11.	Mościska	84.076	163	19,4
12.	Przeworsk	57.628	58	10,1
13.	Rawa ruska	106.594	122	11,5
14.	Rudki	73.463	61	8,3
15.	Rzeszów	142.058	43	3,0
16.	Sambor	105.020	32	3,0
17.	Sanok	102.167	56	5,5
18.	Sokal	99.342	62	6,2
19.	Stary Sambor	54.776	25	4,7
	Razem	1.971.437	2.009	10,1

Zgłoszone przypadki skonów z gruźlicy stanowią zaledwie część liczby osób, faktycznie zmarłych z gruźlicy. Wogóle bowiem donoszenie o chorobach zakaźnych, nawet w tych państwach, w których obowiązek donoszenia od lat dawnych istnieje, nie ogarnia wszystkich zachorowań i skonów i wiele z nich bywa z różnych powodów zatajonych. Donoszenie zaś o gruźlicy w Polsce, ustanowione niedawno, tem bardziej nie bywa dokładnie wykonywane.

Wykazałem jednak już w sprawozdaniach z lat poprzednich i w moim referacie na III. Zjeździe Higjenistów Polskich w Warszawie w dniu 9. czerwca 1924, że w Województwie lwowskiem donoszenie o skonach z gruźlicy daleko lepiej funkcjonuje, niż w innych Województwach, z wyjątkiem miasta Warszawy, Województwa śląskiego i łódzkiego. Z innych Województw liczby skonów z gruźlicy, ogłaszane w tygodniowych raportach, w Monitorze Polskim, są zupełnie bezwartościowe i mogłyby zagranicą dać powód do błędnych wnioskowań. Zapewne wskutek tych przedstawień Ministerstwo — Generalna Dyrekcja Służby Zdrowia — wypuściła rubrykę gruźlicy w wspomnianych wykazach.

Przekonałem się, że nawet lekarze, i to specjaliści, nie wiedzą o ustawowym obowiązku donoszenia o gruźlicy. Co więcej, lekarze rozpoznanie gruźlicy przeważnie nawet osłaniają tajemnicą ze względów humanitarnych, aby chorego nie przerażać. Takie pojmowanie humanitaryzmu wydaje mi się zacofanem, gdy przecież obecnie już i szersza publiczność wiedzieć powinna, że zakażenia gruźliczego mało kto uniknąć

zdoła, że jest ono niemal powszechnem i że gruźlica jest zazwyczaj chorobą uleczalną, jeśli się ją w okresie wczesnym należycie leczy.

Bez usunięcia tej osłony tajemnicy, którą otacza się gruźlicę, walka z nią będzie wielce utrudnioną.

Tajona bywa gruźlica także z innych względów, mających ważne znaczenie życiowe. Ustawa emerytalna, która dawniej nadawała gruźlicy przywilej doliczenia 10 lat wysługi emerytalnej, obecnie tego przywileju gruźlicy nie uznaje. Tysiące nauczycieli, dotkniętych gruźlicą, musi taić się z tą chorobą, aby nie utracić kawałka chleba dla siebie i dla rodziny. Widziałem przypadki, że władza przełożona tolerowała na stanowisku służbowem nauczycieli gruźliczych, którzy bardzo łatwo mogą przenosić zarazę na dziatwę szkolną. Ustawa emerytalna powinna więc w interesie publicznym być co do gruźlicy złagodzoną, jeśli oszczędność źle pojęta nie ma miażdżyć egzystencji tysięcy pracowników i ich rodzin, lub, jeśli w imię humanitaryzmu i litości nad nauczycielami suchotnikami, nie ma się wystawiać dziatwy szkolnej na hekatombę*).

Zwrócić uwagę należy i na to, że emerytom odjęło rozporządzenie Rady Ministrów prawo do zasiłku na leczenie w uzdrowiskach dla chorych piersiowo. Setki nauczycieli, którzy ze względów zapobiegawczych powinni być spensjonowani we wczesnym okresie gruźlicy płuc, w razie umożliwienia im leczenia sanatorjalnego mogą odzyskać zdrowie i powrócić do służby po pewnym czasie, a przez to zaoszczędzić wydatków z funduszu emerytalnego. Tają gruźlicę też z tego powodu, że uchodzi ona w opinji publicznej za chorobę rodzinną i poniekąd dziedziczną, rzuca więc cień na zdrowotność szczepu rodzinnego i może utrudnić zawiązywanie małżeństw i t. p.

Wreszcie lekceważy się donoszenie o gruźlicy, bo ustawa o zwalczaniu chorób zakaźnych zapowiedziała oddzielną ustawę o gruźlicy, która dotąd nie wyszła, a w art. 11 pozostawiła gruźlicę poza listą tych chorób zakaźnych, przy których władze sanitarne i administracyjne mają prawo wydawania zarządzeń zapobiegawczych.

Wobec tego donoszenie o gruźlicy, według mniemania wielu lekarzy, może mieć tylko znaczenie dla statystyki. Jest to zapatrywanie o tyle błędne, ile że tylko użycie środków przymusowych przy zwalczaniu gruźlicy niema dotąd podstawy prawnej, jednak dla działalności zapobiegawczej otwartą jest droga uświadamiania ludności i zachęcania jej do korzystania dobrowolnego z urządzeń profilaktycznych. W ciągu roku 1924 wydano zarządzenia, które powinny wpłynąć na sumienniejsze spełnianie obowiązku donoszenia, mianowicie w Kasach chorych, w szpitalach i w praktyce prywatnej lekarzy.

* * *

Organizacja walki z gruźlicą w Województwie lwowskiem opierała się w roku 1924, podobnie, jak lat poprzednich, na następujących doświadczeniach i zasadach.

W ostatnich 30 latach okazało się, że społeczeństwo nasze nieda się porwać hasłami walki z gruźlicą do zorganizowanego a trwałego odporu przeciw tej pladze ludowej. Byli żarliwi apostołowie tej walki, jak ś. p. prof. Wiczkowski ś. p. prof. Sokołowski, b. Minister dr. Janiszewski, lecz zdołali przy najenergiczniejszych wysiłkach stworzyć zaledwie miejscowe posterunki walki z gruźlicą, o ile zaś chodziło o utworzenie sieci organizacyj prowincjonalnych, doznawali zupełnego zawodu, a jeżeli nawet od czasu do czasu powiodło się założyć gdzieś na prowincji takie posterunki, wkrótce marniały one i nie zostawiały nawet śladu swego krótkiego istnienia. Podobne doświadczenie zebrały i usiłowania zbiorowe. Między innemi Stowarzyszenie Czerwonego Krzyża przez pewien czas okazywało zapał do walki z gruźlicą i instalowało w Małopolsce 11 przychodni przeciwgruźliczych, mianowicie w miastach: Przemyśl, Jarosław, Łańcut, Rzeszów, Tarnów, Nowy Sącz, Zakopane, Kołomyja, Stryj, Drohobycz, Sambor, lecz przychodnie te wkrótce przestały funkcjonować.

Nawet także miejscowe organizacje w centrach walki z gruźlicą tylko wtedy trwałe zapuściły korzenie, jeśli ujęły je w swe ręce samorządy, czego najlepszym przykładem jest miasto Łódź.

Tuż przed wojną światową rząd b. Austrji w walce z gruźlicą stanął na tem stanowisku, że w tej walce uczestniczyć powinny trzy czynniki: państwo, samorząd i społeczeństwo i na tej podstawie osnuł plan organizacji walki z gruźlicą przez tworzenie powiatowych Kół walki z gruźlicą, które miały być poddane kierownictwu i nadzorowi krajowych Komisji przeciwgruźliczych i których przychodnie miały zapewnione zasiłki z funduszów państwowych w wysokości 1/3 rozchodów rocznych, przyczem ustalono, że koszty te nie mają przekraczać kwoty 10.000 K rocznie.

Zarządy Kół powiatowych i krajowych Komisji walki z gruźlicą składały się w części z członków z urzędu a w części z członków wybieralnych. Każde Koło powiatowe rządziło się własnym statutem. Na czele Koła stał Starosta, obok niego lekarz powiatowy, marszałek powiatu, burmistrz miasta powiatowego. Przewodniczącym Komisji krajowej był Namiestnik, zastępcą przewodniczącego krajowy referent sanitarny, jako członkowie z urzędu wchodzili do niej: referent sanitarny Wydziału krajowego, Prezydent miasta i t. d. Wojna zniweczyła zaczątki tej organizacji.

Po odbudowaniu Polski przedłożyłem w roku 1919 Ministerstwu Zdrowia Publicznego plan reorganizacji walki z gruźlicą, przystosowując dawny zarys organizacyjny do nowych warunków. Reskryptem z dnia 17. maja 1919 roku Nr. I/1364/13425/19 upoważniło mię Ministerstwo do tworzenia przychodni powiatowych, udzieliło na ten cel subwencji w kwocie 50.000 K i przyrzekło uczestniczyć w kosztach utrzymania przychodni, które rocznie nie powinny przekraczać na każdą przychodnię kwoty 10.000 K, do wysokości 1/3 wydatków.

Następnie b. Ministerstwo Zdrowia tej normy się już nie trzymało, a po podziale Małopolski na Województwa wspomagało walkę z gruźlicą w Województwie lwowskiem tylko bardzo małemi zasiłkami.

W roku 1923, otrzymało tutejsze Województwo z Ministerstwa zasiłek na przychodnie w kwocie 1 miljona marek, i dla Sanatorjum w Hołosku kwotę 1 miljona marek, podczas, gdy wykazane w tym roku wydatki przychodni wynosiły kwotę przeszło 876 miljonów, a samo Towarzystwo walki z gruźlicą we Lwowie wydało w tym roku 3.516 miljonów marek.

Wreszcie w roku 1924 nie otrzymało Województwo lwowskie żadnej subwencji z Ministerstwa na cele walki z gruźlicą.

Natomiast w roku 1924 powiodło się wprowadzić do organizacji walki z gruźlicą nowy czynnik, mianowicie Kasy chorych we Lwowie, w Drohobyczu, w powiecie lwowskim, a w pewnej mierze także Towarzystwo Higjeniczne. W ostatnich trzech latach czynności Wojewódzkiej Komisji walki z gruźlicą objął Wydział Zdrowia, gdyż stojący dawniej na czele tej Komisji Prezes Lwowskiego Towarzystwa Walki z gruźlicą oznajmił, że to Towarzystwo nadal zajmować się będzie tylko samem miastem Lwowem.

Zadania Okręgowej, a następnie Wojewódzkiej Komisji zwalczania gruźlicy, są, według regulaminu z roku 1919, akceptowanego przez ówczesnego Ministra Zdrowia Publicznego, następujące:

Komisja jest organem doradczym Wojewódzkiego Wydziału Zdrowia, ma nadto jednoczyć usiłowania różnych Stowarzyszeń i Instytucyj, zajmujących się bezpośrednio lub pośrednio walką z gruźlicą, ma być pomocną radą i czynnem współdziałaniem w organizowaniu w całem Województwie miejscowych Kół walki z gruźlicą, przychodni, sanatorjów ludowych, uzdrowisk, kolonij letnich i półkolonij i t. d., śledzić sposoby walki z gruźlicą w kraju i zagranicą i przystosowywać je do warunków naszego społeczeństwa, przedsiębrać naukowe prace, z powyższemi zadaniami złączone i pro-

*) Osobne przedstawienie w tej sprawie wniosłem do G. D. S. Z., która orzekła, że gruźlicę u nauczycieli w pewnych przypadkach należy podciągnąć pod art. 9. ust. 2. lit. c. i art. 11 i 12 ustawy emerytalnej.

pagować walkę z gruźlicą, jako z klęską narodową i ludową, w najszerszych kołach ludności.

Z normalnego statutu, przyjętego przez wszystkie powiatowe Koła walki z gruźlicą, przytaczam najważniejsze szczegóły.

Cel Koła określa statut następująco:

(§ 2). „Celem Koła jest zwalczanie gruźlicy.

Do osiągnięcia tego celu zmierzać będzie Koło przez:

a) Szerzenie wiadomości o gruźlicy, o sposobach zapobiegania jej i zwalczania.

W tym zamiarze urządzać będzie odczyty, rozpowszechniać broszury, wydane w porozumieniu z Komitetem wykonawczym Wojewódzkiej Komisji zwalczania gruźlicy oraz zbierać statystykę chorych na gruźlicę według jednolitego wzoru.

b) Zakładanie i utrzymywanie Poradni przeciwgruźliczych przy pomocy i zgodnie ze wskazówkami Komitetu wykonawczego Wojewódzkiej Komisji zwalczania gruźlicy.

c) Niesienie pomocy moralnej i o ile możności materjalnej przy budowie i utrzymaniu szpitali dla leczenia otwartej gruźlicy, zakładanych przy szpitalach krajowych i powszechnych względnie przy tworzeniu schronisk, dla tej kategorji chorych, przy zakładaniu sanatorjów dla chorych z początkową gruźlicą, niesienie takiej samej pomocy dla kolonij i półkolonij wakacyjnych, wreszcie wspieranie akcji Kropli Mleka i wogóle wszelkiej akcji, zmierzającej do ochrony dziecka.

d) Zakładanie miejscowych Kół walki z gruźlicą w gminach powiatu oraz wykonywanie nad niemi nadzoru.

e) Jednanie członków i zbieranie funduszów na cele Koła

f) Jednoczenie usiłowań wszystkich, istniejących w powiecie instytucyj dla zwalczania gruźlicy przez ujęcie za ich zgodą kierownictwa akcji przeciwgruźliczej w powiecie i udzielanie interesowanym instytucjom odpowiednich wskazówek".

Wydział Powiatowego Koła walki z gruźlicą składa się z członków z urzędu (bez wyboru) i z sześciu członków, wybieranych przez Walne Zebranie na lat 3.

(§ 6 i 18).

Członkami Wydziału z urzędu są:

a) Kierownik Starostwa, jako przewodniczący Wydziału,

b) prezes Rady powiatowej,

c) burmistrz miasta powiatowego,

d) lekarz powiatowy,

e) dyrektor miejscowego szpitala powszechnego,

f) delegat lekarzy Przychodni przeciwgruźliczych, istniejących w powiecie.

Jedynie taka konstrukcja Wydziału umożliwiła, że Wojewódzki Wydział Zdrowia wprost polecił wszystkim kierownikom Starostw utworzenie Powiatowego Koła walki z gruźlicą i pomimo licznych oporów przeprowadził organizację sieci Powiatowych Kół i Przychodni przeciwgruźliczych, na których dalszy rozwój i prawidłową działalność ma też Wydział Zdrowia wpływ zapewniony.

Wydział Zdrowia mógł też za pośrednictwem Okręgowego Urzędu Ubezpieczeń i przy poparciu Ministerstwa Pracy i Opieki Społecznej wprost polecić Zarządom Powiatowych Kas chorych, aby weszły w porozumienie z Powiatowemi Kołami walki z gruźlicą i korzystały z ich Przychodni za odpowiednią zapłatą za świadczenia dla ubezpieczonych. Akcja ta jest w toku i zapowiada bardzo dodatnie wyniki.

Jeżeliby się czynnik urzędowy usunęło z organizacji walki z gruźlicą, musiałaby ta walka znacznie osłabnąć i cała organizacja przeciwgruźlicza w Województwie poszłaby w rozsypkę.

Powiatowe Koła walki z gruźlicą.

Na 27 powiatów Województwa były powiatowe Koła walki z gruźlicą w 23 powiatach, a nie było ich tylko w 4 powiatach, a mianowicie w powiatach: 1. Krosno, 2. Lwów-powiat, 3. Nisko, 4. Sanok.

Powiatowe Koło w Przemyślu ma się złączyć z Towarzystwem Higjenicznem i mają one wspólnie prowadzić walkę z gruźlicą. Powiatowe Koło w Sokalu odbyło w dniu 30. września 1924 roku roczne Walne Zgromadzenie, na którem było obecnych 128 osób, przeważnie ludności wiejskiej i nauczycieli szkół powszechnych. Lekarz powiatowy wygłosił wykład o istocie gruźlicy i środkach ochronnych.

Przychodnie przeciwgruźlicze.

W roku 1924 zorganizowano nowych 5 przychodni, a mianowicie w miejscowościach: 1. Stary Sambor, 2. Lewandówka, 3. Winniki, 4. Szczerzec, 5. Zniesienie. Przychodnie w Lewandówce, Winnikach, Szczercu i Zniesieniu uruchomiła lwowska Powiatowa Kasa chorych.

Przychodnia w Starym Samborze jest czynna od 16. sierpnia 1924, zaś 4 przychodnie lwowskiej Powiatowej Kasy chorych od 1. października 1924. Przychodnia w Jarosławiu jest czasowo nieczynną z powodu śmierci jej kierownika ś. p. Dra Lubowiedzkiego. Nadto z powodu braku funduszów i poparcia społeczeństwa były nieczynne przychodnie w Lisku, Lubaczowie, Przemyślu, Rawie ruskiej i Rudkach.

Z końcem roku 1924 nie było przychodni w 5 powiatach, a mianowicie w powiatach: 1. Bóbrka, 2. Krosno, 3. Mościska, 4. Nisko, 5 Sanok.

Z końcem roku 1923 nie było przychodni w 7 powiatach.

Z końcem roku 1924 było w Województwie 27 przychodni, zaś z końcem 1923 roku było 22 przychodni, a zatem z końcem roku 1924 było o 5 przychodni więcej, niż w roku 1923.

Należy stwierdzić, że przeważna część przychodni istnieje tylko dzięki ofiarnej działalności lekarzy powiatowych.

Na szczególniejszą wzmiankę zasługuje lekarz powiatowy Dr. Franciszek C h u d e r s k i w Samborze. Przychodnia przez niego prowadzona, stale się rozwija, a w wydatkach wykazuje tylko wynagrodzenie wywiadowczyni i służby.

Ruch w Przychodniach.

a) W roku 1924 *liczba przyjęć* w przychodniach, t. j. liczba godzin, w których udzielano porad wynosiła 3.766, z tego w I. półroczu 1.742 zaś w II. półroczu 2.024.

W roku 1923 liczba ta wynosiła 4.515, a zatem w r. 1924 zmniejszyła się o 749 godzin.

b) Liczba *udzielonych porad ogółem* w roku 1924 wynosiła 14.338 z tego przypada na I. półrocze 5.904, zaś na II. półrocze 8.434. W roku 1923 liczba udzielonych porad wogóle wynosiła 11.550, a zatem w roku 1924 było porad o 2.788 więcej, niż w roku 1923.

c) W ogólnej liczbie porad udzielonych mieści się liczba *udzielonych dzieciom niżej 15 lat.* Porad takich w roku 1924 było 1.684 zaś w roku 1923 było 3.004, a zatem w r. 1924 mniej o 1.320. Liczba tych porad maleje od czasu, kiedy zwiniętą została przychodnia przy klinice chorób dziecięcych we Lwowie.

d) Liczba przyjętych nowych chorych w roku 1924 wynosiła 2.727 z tego przypada na I. półrocze 1.308, zaś w II. półroczu 1.419.

W roku 1923 przyjęto nowych chorych 2.639, a zatem w roku 1924 było o 88 nowych chorych więcej, niż w roku 1923.

e) W roku 1924 przyjęto *dawnych chorych* 5.293, z tego przypada na I. półrocze 2·905, zaś na II. półrocze 2.388.

W roku 1923 przyjęto dawnych chorych 5.904, a zatem w roku 1924 przyjęto o 611 mniej, niż w roku 1923. Wogóle w roku 1924 przyjęto 8.020 chorych, zaś w roku 1923 — 8.545 chorych, czyli w roku 1924 o 525 mniej, niż w roku 1923.

Na 8.020 chorych, przyjętych w roku 1924 udzielono 14.338 porad, podczas gdy na 8.545 chorych w roku 1923 udzielono porad 11.545, a zatem w roku 1924 mniejszej liczbie przyjętych chorych udzielono więcej porad, niż to miało miejsce w roku 1923, a mianowicie w roku 1924 wy-

padało 1,7 porady, a w roku 1923 — 1,4 porady na 1-go chorego, a zatem w roku 1924 o 0,3 porady więcej, niż w roku 1923.

f) Liczba prób tuberkulinowych w roku 1924 wynosiła 413, zaś w roku 1923 — 584, a zatem w roku 1924 o 171 mniej, niż w roku 1923. Najwięcej takich prób tuberkulinowych dokonano w przychodni w Samborze.

g) Badań plwocin dokonano w roku 1924 — 1.525, zaś w roku 1923 takich badań dokonano 1.822, a zatem w roku 1924 o 297 mniej niż w roku 1923.

Najwięcej takich badań dokonano również w przychodni w Samborze.

h) Badań moczu dokonano w roku 1924 — 1.364. Najwięcej takich badań dokonano w przychodni w Samborze.

Do szpitala w roku 1924 skierowano 283 chorych, zaś w roku 1923 — 225 chorych, a zatem w roku 1924 o 58 więcej, niż w roku 1923.

Do uzdrowisk w roku 1924 skierowano 458 chorych, zaś w roku 1923 — 435, a zatem w roku 1924 o 23 więcej, niż w roku 1923.

i) W roku 1924 było odwiedzin chorych przez wywiadowczynie 4.771, zaś w roku 1923 było takich odwiedzin 6.167, a zatem w roku 1924 o 1.396 mniej, niż w r. 1923. Najwięcej odwiedzin wykazuje przychodnia w Samborze.

Wogóle tylko 2 przychodnie wykazują w sprawozdaniach odwiedziny chorych przez wywiadowczynie, a mianowicie przychodnia we Lwowie i Samborze, chociaż obok tych przychodni i przychodnie w Borysławiu, Drohobyczu, Gródku Jagiellońskim i Jaworowie mają wywiadowczynie.

Wydatki w Przychodniach.

Ogólne wydatki przychodni w roku 1924 wynosiły 9.538 Zł a mianowicie w I. półroczu 3.142, a w II. półroczu 6.396 Zł.

Wydatki w II. półroczu wzrosły podwójnie w porównaniu do wydatków I. półrocza.

W roku 1923 wydatki ogólne przychodni wynosiły 487 Zł a zatem w roku 1924 o 9.051 więcej, niż w roku 1923, czyli, że wydatki w roku 1924 w porównaniu do 1923 roku wzrosły o 18,5 razy.

Największą rubrykę wydatków wykazuje przychodnia Towarzystwa walki z gruźlicą we Lwowie. Przychodnie w Borysławiu, Drohobyczu, Lewandówce, Szczercu, Winnikach i Zniesieniu są utrzymywane przez Powiatowe Kasy chorych. Inne przychodnie wykazują bardzo małe wydatki, są one umieszczone przeważnie w pokojach ordynacyjnych lekarzy powiatowych, którzy sami z własnych funduszów pokrywają wydatki przychodni.

W roku 1924 tylko lekarze przychodni we Lwowie pobierali wynagrodzenie za swoje czynności.

Na opłatę wywiadowczyń wydano w r. 1924 1.425 Zł, zaś w roku 1923 wydano 102 Zł, a zatem w roku 1924 wydano 14 razy tyle, co w roku 1923.

Subwencje rządowe.

W roku 1924 nie udzielono przychodniom *żadnej subwencji*.

Sumaryczny wykaz ruchu w przychodniach przeciwgruźliczych podaje następująca tablica:

	Liczba przyjęć w przychodni	Liczba udzielonych porad: ogółem	Liczba udzielonych porad: dzieciom do lat 15	Liczba przyjętych nowych chorych	Liczba przyjętych dawnych chorych	Liczba prób tuberkulinowych: +	Liczba prób tuberkulinowych: −	Liczba badań plwocin: +	Liczba badań plwocin: −	Liczba badań moczu	Liczba chorych skierowanych do: szpitali	Liczba chorych skierowanych do: uzdrowisk
Rok 1924: I. półrocze	1742	5904	956	1308	2905	120	222	210	571	723	110	228
Rok 1924: II. półrocze	2024	8434	728	1419	2388	63	8	118	626	641	173	230
Razem rok 1924	3766	14338	1684	2727	5293	183	230	328	1197	1364	283	458
Rok 1923	4515	11550	3004	2639	5904	288	296	498	1324	1830	225	435

	Wydatki przychodni: zapomogi w gotówce na lekarstwa	Wydatki przychodni: lokal, światło i opał	Wydatki przychodni: pensje lekarza	Wydatki przychodni: pensje wywiadowczyni	Wydatki przychodni: pensje służby	Wydatki przychodni: różne	Wydatki przychodni: ogółem	Liczba odwiedzin wywiadowczyni
Rok 1924: I. półrocze	9	549	483	489	549	975	3142	2893
Rok 1924: II. półrocze	623	867	2158	936	976	628	6396	1878
Razem rok 1924	632	1416	2641	1425	1525	1603	9538	4771
Rok 1923	74	59	41	102	14	185	487	6167

Ruch gruźliczo-chorych w szpitalach powszechnych i sanatorjum w Hołosku w roku 1924.

Ministerstwo Spraw Wewnętrznych — Generalna Dyrekcja Służby Zdrowia reskryptem z dnia 12. października 1922, Nr. Hsp. 31827/1704/22 zarządziło, że sanatorja dla gruźliczo-chorych mają przedkładać sprawozdania miesięczne według ustalonych wzorów, zaś reskryptem z dnia 20. lutego 1924, Nr. 445 rozszerzyło ten przepis i na szpitale powszechne.

W Województwie lwowskiem jest 13 szpitali powszechnych i jedno sanatorjum dla gruźliczo-chorych w Hołosku.

Na podstawie sprawozdań miesięcznych zestawiam poniżej wykaz ruchu chorych gruźliczych w szpitalach w roku 1924.

W kwestjonarjuszu według ustalonego wzoru gruźlica płuc jest podzielona na 3 okresy:

1. gruźlica początkowa,
2. „ rozwinięta,
3. „ rozpadowa.

Odnośnie do każdego okresu są rubryki:

1. przybyło,
2. ubyło,
3. umarło.

Rubryka »ubyło« mieści w sobie wszystkich chorych, którzy w sprawozdawczym terminie opuścili szpital. Niema osobnej rubryki, któraby wykazywała liczbę wyzdrowiałych. Według tych sprawozdań miesięcznych ruch chorych na gruźlicę płuc w r. 1924 w szpitalach powszechnych i w sanatorjum przedstawiał się, jak następuje:

W 13 szpitalach powszechnych w roku 1924 przyjęto 776 chorych na gruźlicę płuc. Najwięcej takich chorych przyjęto w szpitalu we Lwowie (234), Przemyślu (112) i w Drohobyczu (102).

Do tych trzech szpitali przyjęto więcej niż połowę wszystkich chorych na gruźlicę płuc umieszczonych w 13 szpitalach.

Najmniejszą liczbę przyjętych chorych wykazują szpitale: w Krośnie (9), Żółkwi (13) i Tarnobrzegu (16).

Na 776 przyjętych chorych na gruźlicę płuc wykazano 287 chorych na gruźlicę płuc początkową, a zatem więcej niż 1/3 część ogółem przyjętych chorych byli chorzy na gruźlicę płuc początkową.

Najwięcej takich chorych przyjęto w szpitalu we Lwowie (75), Drohobyczu (71) i Przemyślu (37), zaś najmniej w Tarnobrzegu (3), Krośnie (3), Bóbrce (5), Sokalu (5).

Chorych z gruźlicą płuc otwartą w roku 1924 przyjęto 294, a zatem o 7 więcej niż przyjęto chorych z gruźlicą płuc początkową.

Najwięcej takich chorych przyjęto we Lwowie (95), Przemyślu (56), Samborze (32), Sokalu (20), zaś najmniej w Krośnie (3), Drohobyczu (7).

W roku 1924 przyjęto chorych z gruźlicą płuc rozpadową 195, a zatem o 95 mniej, niż z gruźlicą początkową i o 99 mniej, niż z gruźlicą rozwiniętą.

Najwięcej takich chorych przyjęto w szpitalu we Lwowie (64), Drohobyczu (24), Przemyślu (19), zaś najmniej w Żółkwi (2), Krośnie i Tarnobrzegu po 3 chorych.

Na 776 przyjętych chorych w roku 1924 wykazano 110 czyli 14,16% przypadków śmierci.

Na początkową gruźlicę płuc umarło 2 z pośród 776 chorych, czyli 0,69%, na rozwiniętą gruźlicę zmarło z pośród 294 chorych 24, czyli 8,1%, podczas gdy na gruźlicę rozpadową umarło 84 z pośród 195 chorych, czyli 43%.

Najwięcej przypadków śmierci na gruźlicę rozpadową było we Lwowie (21), Przemyślu (15), Drohobyczu (14), zaś nie było przypadku śmierci w Żółkwi.

Na gruźlicę początkową wykazano 2 przypadki śmierci oba w Drohobyczu.

Na gruźlicę rozwiniętą wykazano 24 przypadków śmierci, najwięcej w Przemyślu (8), Drohobyczu (4), Sokalu (3). Żadnego przypadku śmierci nie wykazał szpital we Lwowie, Bóbrce, Krośnie, Lubaczowie, Sanoku i Żółkwi.

Do sanatorjum w Hołosku przyjmuje się wyłącznie chorych z gruźlicą płuc początkową.

W roku 1924 przyjęto takich chorych 114, nie było żadnych przypadków śmierci.

W ciągu roku opuściło sanatorjum 97 chorych, tak, że z dniem 1. stycznia 1925 roku pozostało 17 chorych.

Dr. Olgierd SOKOŁOWSKI. Zakopane.

Zorganizowane placówki dla walki z gruźlicą w Zakopanem.

Zadaniem tego szkicu jest rzut oka na placówki zorganizowane dla walki z gruźlicą w Zakopanem.

Przekrój Zakopanego ostatniej doby wykazuje, że przeważna część łóżek przypada na instytucje o charakterze samopomocy, szeroko pojętej (związki zawodowe, kasy chorych, ucząca się młodzież): bo i szpital klimatyczny rezerwuje część łóżek dla funkcjonarjuszów kolejowych (funkcjonarjusze ci nie mają swego sanatorjum, ale — o ile mi wiadomo — praca zorganizowania go jest w toku).

Ilość placówek dla chorych »prywatnych« jest bardzo niewielka, gdyż **Sanatorjum im. Dłuskich**, mające swą świetną kartę, nie funkcjonuje od szeregu miesięcy. Sanatorjum to, zbudowane przez, dra Kazimierza Dłuskiego, stało się, dzięki jego energji i wybitnym zaletom organizacyjno-fachowym, powszechnie znanem jako wzorowe i dające bezsprzeczną gwarancję najpomyślniejszych wyników leczenia. Otwarte w r. 1902, jako »Stowarzyszenie z ogr. odp.,« zostało sprzedane w r. 1921, co wpłynęło niekorzystnie na frekwencję i doprowadziło do zamknięcia Zakładu w r. 1924. Sanatorjum to, mieszczące 110 chorych, zbudowane jest wedle najlepszych wzorów szwajcarskich, posiada własny aparat Roentgena, pracownię, lampy kwarcowe i t. d. Ruch chorych wynosił od 300—450 nowych chorych rocznie (por. Sprawozdania za wszystkie lata do 1920 r. włącznie).

Sanatorjum Polskiego Czerwonego Krzyża, zakupione przez Gal. Czerwony Krzyż w r. 1915, służyło dla celów wojskowych; w r. 1918 przeszło na własność Polskiego Czerwonego Krzyża, a w r. 1921 pod Zarząd Główny Czerwonego Krzyża. Posiada *120 pokoi* (*57* dla wojskowych i *63* dla cywilnych). Oddział wojskowy mieści *100 łóżek* (*75* dla oficerów i ich rodzin i *25* dla szeregowców), oddział cywilny ma *80 łóżek*. Przyjmuje się tylko nieprątkujących. Zakład posiada aparat Roentgena, laboratorjum i lampy kwarcowe. (Szczegóły w sprawozdaniu Dyrekcji w tymże numerze).

Szpital klimatyczny (65 łóżek) posiada oddział gruźliczy na 36 łóżek, dla chorych wszelkiej kategorji. Urządzony jest po sanatoryjnemu, ma szereg werand i teras, bardzo dobrze urządzoną salę operacyjną, gdzie prócz innych chirurgicznych operacyj, dyrektor szpitala dr. Nowotny stosuje u płucnych chorych thorako-plastykę i phrenikotomję. Szpital otwarty w sierpniu 1923 r. począł funkcjonować w bardzo ciężkich warunkach materjalnych. Jest stale przepełniony; w r. 1924 leczono 254 chorych płucnych.

Sanatorjum Dra Hawranka, dla chorych wszelkiej kategorji, posiada 20 miejsc, jest właściwie pensjonatem urządzonym po sanatoryjnemu, niema stałego lekarza (chorzy korzystają z opieki lekarzy praktykujących w Zakopanem). Ma wykwalifikowaną pielęgniarkę.

Na tem zamyka się lista Zakładów dla chorych »prywatnych«.

Sanatorjum dla uczącej się młodzieży »Bratnia Pomoc« zostało otwarte w r. 1900, początkowo w małej wynajętej willi, w ciągu kilku lat zakupiło na własność i rozbudowało realność na Gubałówce; posiada około 40 miejsc. Pojemność zakładu bywa powiększana przez donajęcie sąsiednich domków góralskich. »Bratnia Pomoc« powstała dzięki energji i inicjatywie prywatnej i związana jest z nazwiskami Dra E. Brzezińskiego, Dro-wstwa Dłuskich, Dra J. Żychowskiego i inn. (Szczegóły w Jubileuszowem sprawozdaniu za pierwsze 10-ciolecie 1900—1910). W r. 1914 Bratniak został zamknięty i przekształcony na szpital dla Legjonistów. Reaktywowany w maju 1916 r. jest czynny do obecnej chwili (z przerwą od lipca do września 1924). Przyjmuje się prątkujących i nieprątkujących.

Dom Zdrowia dla młodzieży katolickiej »Odrodzenie« został otwarty dzięki energji i poświęceniu p. Klary Jelskiej 1 grudnia 1913 r. najpierw dla mężczyzn tylko, a od jesieni 1915 i dla kobiet. Ma 54 miejsc (dla prątkujących i nieprątkujących); liczba leczonych od początku istnienia zakładu wynosi 1059. Zakład posiada Roentgena, laboratorjum, lampy kwarcowe; posiada kilka filji: Okszą (45 miejsc dla chłopców dla t. zw. profilaktyków); dwie mniejsze wille po kilkanaście łóżek dla lekko chorych dziewcząt uczących się.

We wszystkich dotąd wymienionych zakładach stosuje się odmę sztuczną na szeroką skalę.

Związek Polskiego nauczycielstwa szkół powszechnych nabył w r. 1922 willę murowaną na 33 miejsc dla nieprątku-

jących. Fundusze złożyli członkowie organizacji, opodatkowując się dobrowolnie. Związek buduje obecnie od r. 1924 wielkie Sanatorjum o urządzeniach nowoczesnych na stokach Gubałówki dla 160 chorych. Dzięki ściąganiu 1% z poborów członków organizacji zapewniono sobie stały dopływ funduszów i nowy gmach stanął pod dachem w ciągu 6 miesięcy.

Sanatorjum dla dzieci »Nosal«, założone w r. 1917 przez K. B. K. przeszło w 1919 na własność Uniw. Jagiell. Mieści 100 dzieci z gruźlicą zamkniętą i chirurg. Pacjenci rekrutują się z Kas Chorych, szeregu miast i Komitetów Opieki nad dziećmi. Zakład posiada szkołę, gdzie pracują 2 nauczycielki. W budowie jest duży murowany gmach na 200 miejsc (szczegóły por. w sprawozdaniu dyrektora Zakładu Dra Dadaja w tymże numerze Gaz. Lek.).

Kasa chorych miasta Łodzi umieszcza chorych w willi »Marja« od 11 miesięcy. Ma miejsc 50 dla gruźlicy zamkniętej. Dotąd leczono 412 chorych.

Związek Kas Chorych wojew. łódzkiego wysyła chorych swoich do »Łubienia« Nr. 1 i 2 od czterech miesięcy. Miejsc ma 42. Ruch chorych : 105 osób przez cztery miesiące. Łódzka Kasa chorych posiada fundusz na kupno gotowego objektu lub wybudowanie gmachu na stu kilkudziesięciu chorych.

Dom Zdowia warsz. Kasy Chorych mieści się w »Gencjanie i »Krakusie«. Od 1 maja b. r. posiada 34 miejsc. Przyjmuje również prątkujących. Warszawska Kasa chorych posiada fundusz i ma zamiar zbudować Sanatorjum na 100 łóżek. »Katowicka Kasa Chorych« umieszcza chorych w »Kasztelance«.

Szereg instytucyj posiada własne domy wypoczynkowe : Dom wypoczynkowy Banku Gosp. Kraj. — Leśniakówka ; Policji Państw. Górn. Śląska »Ślązaczka« oraz część miejsc w »Warszawiance« (własność Towarz. Ubezp. funkcjonarjuszów prywatnych).

Jako ważną placówkę dla walki z gruźlicą należy wymienić »**Poradnię Czerwonego Krzyża**« dla chorych płucnych, gdzie udziela około 2.000 porad rocznie trzy razy tygodniowo lekarz ordynujący. Przychodzień korzysta z pomocy specjalistów i instytutów roentgenologicznych miejscowych. Przychodnia czerpie fundusze z dobrowolnych składek; udziela pomocy materjalnej chorym najbiedniejszym.

Wspomnieć należy również o Zakładzie roentgenologicznym prywatnym, posiadającym pracownię mikroskopową i chemiczną.

Z zestawienia powyższego widzimy, że ilość miejsc dla chorych na gruźlicę jest w Zakopanem znikomo mała. Objawem pocieszającym jest żywa akcja różnych grup społecznych w kierunku stworzenia większych placówek sanatoryjnych.

Doc. Dr. T. JANISZEWSKI. Kraków.

Koło krakowskie Towarzystwa walki z gruźlicą.

(1909—1924).

W r. 1909 **ukonstytuowało się z inicjatywy** Dra Tomasza Janiszewskiego Koło krakowskie Towarzystwa walki z gruźlicą. Do Zarządu Koła weszli : Prof. dr. Ciechanowski, dr. Janiszewski, prof. dr. Jakubowski, prof. dr. Jaworski, prof. dr. Kostanecki i hr. Wodzicki ; tego ostatniego wybrano Prezesem Koła, a dr. Janiszewskiego i prof. Jaworskiego wice-prezesami.

Koło krakowskie Twa walki z gruźlicą, zaraz po ukonstytuowaniu się, zabrało się do pracy i położyło główny nacisk na zapobieganie gruźlicy, przedewszystkiem u dzieci, przez **uodpornienie organizmu dziecięcego przeciwko działaniu prątka gruźliczego**. Trzymając się tej wytycznej postanowiło Two zająć się dziećmi, wolnemi jeszcze wprawdzie od gruźlicy, ale wątłemi, żyjącemi w najgorszych warunkach higjenicznych, źle odżywianemi, często mającemi chorych rodziców, jednem słowem dziećmi, które, gdyby o nich nie pomyślano, stałyby się niechybnie ofiarami gruźlicy.

Ponieważ starania o wyszukanie miejsca na wysyłanie tych dzieci do najbliższej lesistej okolicy (Grodkowice) spełzły na niczem, postarało się Two w roku 1909, w Prezydjum miasta Krakowa, o oddanie dla dzieci parku Dr. Jordana wraz z jego urządzeniami i rozpoczęło akcję wysyłania dzieci do tegoż parku. Zorganizowano t. zw. »półkolonje*)«. Dzieci przed przyjęciem badano, aby z całą pewnością wykluczyć gruźlicę niebezpieczną dla otoczenia. W pierwszym roku wysłano 43 dzieci do parku dr. Jordana. Dzieci te przebywały tam, pod opieką wyszkolonej ochroniarki, od godziny 8 rano do 5 popołudniu i dostawały śniadanie, obiad i kolację

Działalność Towarzystwa w tym kierunku wzmagała się z roku na rok, tak : w 1910 r. wysyłano do półkolonji — 60 dzieci ; w 1911 — 80 ; w 1912 — 100 ; w 1913 — 120 ; w 1914 — 152. W r. 1915 Towarzystwo zmuszone było przerwać tę czynność, z powodu zalewu parku dr. Jordana przez powódź i zajęcia budynku przez wojsko. Podjęto ją znowu w r. 1916 i wysyłano już 300 dzieci, przez miesiące letnie t. j. od 1 maja do 30 września, a nadto w tymże roku utrzymywało Towarzystwo przez dalsze miesiące t. j. od 1. października 1916 r. do maja 1917 r. we własnym domu przy ulicy Kopernika (róg Radziwiłłowskiej) 50 najbiedniejszych dzieci, które dostawały jedzenie podobnie, jak w półkolonjach.

W r. 1917 działalność Towarzystwa znacznie się wzmogła. Niedomagania aprowizacyjne i ogólna nędza przemawiały za koniecznością rozszerzenia akcji. Towarzystwo nie poprzestało (1917) na wysyłaniu dzieci jedynie do parku dr. Jordana, lecz po porozumieniu się z Komitetami parafjalnymi, ze Związkiem Niewiast katolickich, z Organizacją Polskiej Partji Socjalistycznej i innemi Stowarzyszeniami, zorganizowało półkolonje w różnych okolicach miasta, jako to : w parku Krakowskim, parku po Lasockich w Dębnikach, parku po wystawie architektonicznej w t. zw. »Oleandrach«, parku Podgórskim i na Krzemionkach w Podgórzu. W roku tym uczęszczało do półkolonji **2169** dzieci. Dzieci te przychodziły codziennie, z wyjątkiem niedziel i świąt, pieszo do najbliższego dla nich parku, lub też przyjeżdżały tramwajem bezpłatnie, dzięki uprzejmości Dyrektora tramwaju p. Fischera. Przebywały na powietrzu do godziny $5\frac{1}{2}$ popołudniu, pod opieką ochroniarek, względnie ochroniarzy. Na jedną ochroniarkę przypadało przeciętnie po 40 dzieci. W każdej półkolonji jedna z ochroniarek była kierowniczką, a prócz tego dla wszystkich półkolonji wyznaczono inspektorki, które obchodziły wszystkie półkolonje i składały sprawozdania Zarządowi Towarzystwa.

Nadto korzystając z tego, że w r. 1917 zakłady sanitarne miejskie na Prądniku Białym zostały wykończone, ale jeszcze nie oddane do użytku chorych, utworzyło Towarzystwo w tych zakładach kolonję na 400 dzieci. W kolonji tej miały dzieci mieszkanie, całe utrzymanie i opiekę. W r. 1917 utrzymanie jednego dziecka w półkolonjach i kolonji kosztowało dziennie 63 halerzy. W r. 1918 wysyłało Towarzystwo **2150** dzieci do półkolonij z tą zmianą, że utworzono półkolonję w Olszy, a zniesiono w »Oleandrach«, jako miejscu mniej odpowiedniem na ten cel. W roku tym utrzymanie jednego dziecka kosztowało dziennie 3 kor. 30 hal.

Pożywienie dowożono dzieciom do wszystkich półkolonij z kuchen obywatelskich miejskich. Wydatki na półkolonje pokrywano z wpisowego po 1—2 kor. od dziecka, opłaty miesięcznej od 2—8 kor., z subwencji gminy miasta Krakowa, względnie z zapomogi rządowej dla niezamożnej ludności, resztę zaś niedoboru pokrywało Towarzystwo z własnych funduszów.

W roku 1919 po powołaniu doc. dr. Tomasza Janiszewskiego, wiceprezesa Twa, do Warszawy na Ministra Zdrowia Publicznego, Towarzystwo walki z gruźlicą pozostawiło sobie jedynie administrację i dozór nad półkolonjami, resztę zaś agend przejęła gmina, która na ten cel otrzymała z Ministerstwa Zdrowia Publicznego 400.000 koron.

W roku tym uczęszczało do półkolonij przeszło **1800** dzieci, które jednakże musiały chodzić do miasta na jedzenie, do kuchen obywatelskich, lub do najbliższych ochronek, tylko do największej półkolonji w parku dr. Jordana dowożono

*) Dr. Janiszewski Tomasz: »Koło krakowskie Towarzystwa walki z gruźlicą«. Kraków 1909. Nakładem autora. Czcionkami drukarni Związkowej

obiady na miejsce i to dzięki uprzejmości gen. Hallera, który udzielił na ten cel wojskowego automobilu ciężarowego. Chodzenie dzieci na każde jedzenie do miasta miało tę złą stronę, że traciły one dużo czasu i męczyły się, idąc podczas upału ulicami pełnemi kurzu. Szczególniej uciążliwe było takie chodzenie dla małych dzieci

W r. 1920 Gmina przejęła całkowicie prowadzenie półkolonij, oddając całą akcję utworzonemu przy Magistracie specjalnemu Wydziałowi Opieki Społecznej. Wydział ten otrzymał od Rządu subwencję na półkolonje, podporządkował sobie inne Towarzystwa o podobnych celach, wobec czego Towarzystwo nasze zmuszone było odstąpić formalnie cały ten gotowy aparat, wypróbowany przez tyle lat, oparty już na pewnych podstawach, tembardziej, że już w poprzednim roku Gmina faktycznie ujęła te sprawy w swoje ręce. Towarzystwo zastrzegło sobie tylko kilkaset miejsc w półkolonjach dla dzieci, których umieszczenie w półkolonjach uzna za konieczne poradnia przeciwgruźlicza, prowadzona przez nasze Towarzystwo.

Wyniki pod względem wyglądu dzieci, przyrostu na wadze i poprawy zdrowia były co roku bardzo pomyślne. Tanim względnie kosztem zmniejszało Towarzystwo materjał, z którego gruźlica najwięcej czerpała ofiar, zwłaszcza w czasach wojennych. Nadto półkolonje miały też znaczenie wychowawcze, tam bowiem dzieci zajmowały się czytaniem, śpiewem, pogadankami, gimnastyką i t. d. Ochroniarkami, wzgl. ochroniarzami, były siły nauczycielskie, lub kandydaci na nauczycieli.

Gmina jednak w 1923 r. zupełnie zaniechała dalszego prowadzenia półkolonij.

Drugą działalnością Towarzystwa było urządzenie i prowadzenie t. zw. »tanich ogródków«. Celem tej akcji było wydzierżawienie niezamożnym rodzinom, szczególniej mającym dużo dzieci, małych parcelek gruntu, po 150—200 m^3 obszaru pod uprawę jarzyn.

Praca, lub przebywanie po pracy na świeżem powietrzu, po dusznej atmosferze złych, niehigjenicznych, przepełnionych mieszkań jest odpoczynkiem, pokrzepieniem i błogosławieństwem. Dzierżawca, otrzymawszy kawałek ziemi nietylko sam zajmie się pracą, ale zaprzęgnie do niej swoje dzieci, a nie potrzeba dodawać, jak taka praca dzieci na świeżem powietrzu wzmocni ich organizm, jak je zahartuje i uodporni. Robotnik, mając poza swoją pracą zawodową inny jeszcze cel, da się w ten sposób łatwiej odciągnąć od szynku, a z takiego kawałka ziemi można, przy racjonalnej uprawie, mieć dostateczną ilość jarzyn dla lepszego wyżywienia rodziny. W końcu obcując z przyrodą, uczymy się odczuwać piękno, rodzi się potrzeba wrażeń estetycznych i uczymy się szlachetniej i głębiej myśleć.

Mając to na względzie Towarzystwo walki z gruźlicą, »Sekcja tanich ogródków« wydzierżawiła od Gminy miasta Krakowa grunta w trzech częściach miasta: na Grzegórzkach, w Dębnikach i na Zwierzyńcu, obok szkoły. Grunta te znajdowały się w pobliżu mieszkań, co ułatwiało rodzinom korzystanie z każdej wolnej chwili by pracować w ogródku. Grunt ten został zorany, zbronowany i podzielony na małe parcelki po 200 m^2. Parcelek takich utworzono w r. 1911—127. Każda rodzina obarczona dziećmi, mieszkająca nieodpowiednio mogła wydzierżawić jedną taką parcelkę pod warunkiem, że ją będzie sama uprawiała i, że produkty otrzymane z niej będzie obracała na własne potrzeby. Każdego dzierżawcę pouczono o sposobie uprawy; urządzono na ten temat pogadanki, dostarczono broszurek i ułatwiono nabywanie nasion. Za parcelkę taką płacił dzierżawca 1 kor. rocznie, tytułem czynszu, a od r. 1915 — 2 kor. od parcelki 200 m^2.

Po wybuchu wojny Sekcja tanich ogródków Towarzystwa gruźliczego, wiedząc o tem, że uprawa parcelek jest nie tylko środkiem podtrzymującym zdrowie, lecz zarazem winna zdążać do uzyskania jak największej ilości produktów spożywczych i w ten sposób zapobiec głodowi zaglądającemu do niejednej rodziny, zwróciła się w roku 1915 do Prezydjum miasta o wydzierżawienie wszystkich rozporządzalnych wtedy gruntów pod uprawę i urządziła wtedy 780 tanich ogródków, zaś w r. 1916 zwiększyła się ta ilość do 830; w 1917 roku uzyskało Towarzystwo od Gminy, aż 150 nowych parcelek na Błoniach, gruntach pofortecznych i w innych dzielnicach miasta.

Obszar wszystkich ogródków razem wynosił w 1918 roku około 84 morgi. Cały ten obszar Two swojem staraniem zorało i podzieliło na parcele 200-metr.

Kiedy Gmina w r. 1919 podwyższyła czynsz od każdej parcelki do 14 kor. rocznie, Towarzystwo, z powodu braku tak znacznych funduszów, nie mogło przyjąć tego warunku i zmuszone było zrezygnować z dalszej dzierżawy. Gmina sama zajęła się wydzierżawianiem tych parcelek i wydzierżawia je dotychczas, ale już na warunkach zupełnie innych, czysto kupieckich. Gmina zmieniła zupełnie charakter tej akcji i prowadzi ją w kierunku, nie mającym nic wspólnego z celem nakreślonym przez nasze Towarzystwo.

Sekcja tanich ogródków Towarzystwa walki z gruźlicą przyzwyczaiła ludność do pracy w ogródkach i dowiodła, że była instytucją nader pożyteczną dla społeczeństwa, raz dlatego, że wyprowadzając rodziny, zwłaszcza dzieci, na świeże powietrze i naginając je do pracy rolnej, przysparzała im znacznego zasobu zdrowia, powtóre dlatego, że wielu biedaków, walczących, szczególniej w czasach wojennych, z nędzą, zawdzięczało tanim ogródkom lepsze odżywianie się i łatwiejsze znoszenie niedostatku.

W r. 1918 podczas największego rozwoju instytucji »tanich ogródków«, pracowało, lub przebywało w ogródkach, około 10.000 osób.

Z inicjatywy Towarzystwa gruźliczego, utworzyła Gmina m. Krakowa w roku 1918 Sanatorjum gruźlicze w Zakładach sanitarnych miejskich na Prądniku Białym, na 82 łóżka, dla chorych inwalidów wojennych z otwartą formą gruźlicy, ale jeszcze posiadających zdolność do pracy. Sanatorjum to zostało po rocznem istnieniu zwinięte dnia 12 marca 1919 r.

Wreszcie Towarzystwo wybudowało na gruncie ofiarowanym przez gminę, przy ul. Kopernika l. 20, róg ul. Radziwiłłowskiej dom dla poradni przeciwgruźliczej. Dom ten zaraz po wybuchu wojny oddano na szpital dla legjonistów. Później po przeprowadzeniu adaptacji uruchomiono w tym domu, przy współudziale finansowym Amerykańskiego Czerwonego Krzyża, poradnię przeciwgruźliczą w dniu 1 września 1920 roku.

Po zlikwidowaniu Amer. Czerwonego Krzyża, współudział w prowadzeniu tej poradni objął Pol. Amer. Komitet Pomocy dzieciom, który z dniem 1 kwietnia 1924 r. odmówił jednak wszelkiej dalszej pomocy tejże poradni tak, że obecnie Koło krakowskie Towarzystwa walki z gruźlicą, prowadzi ją własnemi funduszami, otrzymywanemi z dzierżawy kina i czynszu za wynajęcie I. p. w tymże domu, oraz przy pomocy subwencji Gminy m. Krakowa.

Lekarzem tejże poradni jest dr. Stanisław Zamorski, lekarz okręgowy miejski, a opiekunką Helena Tekölly.

Zadaniem naszej poradni jest:

1) Wyszukiwanie przypadków gruźlicy. Rozpoznanie wczesnych form choroby. Podawanie adresów tych chorych do wiadomości M. U. Zdrowia.

2) Obserwacja i stała opieka lekarska nad tymi chorymi i ich rodzinami.

3) Ochrona zdrowych, szczególniej dzieci, przed masowemi i częstemi zakażeniami. Przez izolowanie chorych gruźliczych w domu pod kontrolą wyszkolonych opiekunek, lub przez przeniesienie chorego do sanatorjum lub szpitala.

4) Badanie systematyczne członków rodziny chorego i śledzenie wczesnych okresów zakażenia u tych badanych.

5) Leczenie swoiste zakażonych, żeby nie dopuścić do rozwinięcia się choroby i leczenie chorych.

6) Segregowanie chorych do szpitala lub sanatorjum.

7) Pośrednictwo w celu otoczenia chorego i jego rodziny opieką społeczną, przez instytucje społeczne i dobroczynne.

8) Badanie systematyczne kontaktów przez opiekunki pod kierownictwem lekarza.

9) Badanie warunków bytu chorego (zarobki, mieszkanie, odżywienie, ubranie) przez odpowiednio wyszkoloną opiekunki.

Sprawozdanie liczbowe z działalności poradni przeciwgruźliczej.

Rok	Ogólna ilość zgłaszających się do poradni	Ilość chorych pierwszy raz zgłaszających się	Ogólna ilość dzieci do lat 14 zgłaszających się	Ilość dzieci pierwszy raz badanych zgłaszających się	Ilość porcji żywności	Ilość mleka kondensowanego w litrach	Mleka świeżego w litrach	Wydano odzieży sztuk
1920*)	2215	319	114	75				
1921	1508	805	615	508	600	600		
1922	1443	450	543	412	2020	3805	9000	1181
1923	998	343	758	239		2060	2250	300
1924	795	360	385	188		1050		

*) Od 1 września 1920 r.

Ogółem ilość chorych gruźliczych w mieście będących, do kwietnia 1924 r. w ewidencji poradni wynosi 2152 osób.

10) Utrzymanie ścisłej łączności z komitetem opieki nad niemowlętami i matkami ciężarnemi VI-tej dzielnicy.

11) Propaganda.

Dzięki zabiegom Zarządu Towarzystwa, Gmina m. Krakowa reaktywowała w grudniu 1924 r. sanatorjum gruźlicze na Prądniku Białym.

Lesław WĘGRZYNOWSKI. Lwów.

Z działalności Lwowskiego Towarzystwa walki z gruźlicą.

Lwowskie Towarzystwo walki z gruźlicą, założone z inicjatywy Prof. Antoniego Gluzińskiego, a kierowane następnie przez ś. p. Prof. Wiczkowskiego, rozwijało przed wojną bardzo intenzywną i owocną działalność. Dzięki wyżej wymienionym i pracy Drów Czerneckiego W., ś. p. Tomaszewskiego Z., Selcera M. i prym. Ziembickiego W., stworzono nietylko Przychodnię, ale także Sanatorjum ludowe w Hołosku wielkiem pod Lwowem, zainicjowano ruch na prowincji, tak że wybuch wojny znalazł Two w pełnym rozkwicie. Długoletnia wojna, walki lwowskie, upadek ekonomiczny kraju, oderwanie ludzi od warsztatów pracy, zniszczyły całą organizaję. W początkach 1921 roku zastajemy Przychodnię prawie nieczynną, mieszczącą się na II-giem piętrze w zniszczonej kamienicy miejskiej, sanatorjum w rękach wojska, ze zrujnowanemi budynkami, i zupełnym prawie brakiem inwentarza; funduszów Two nie posiadało żadnych. Na istniejących fundamentach trzeba było na nowo wznosić gmach, a jak rozwinęło się Two, jako dowód niech służą następujące cyfry:

Z końcem 1920 r. byli zajęci w Twie: lekarz, S. Miłosierdzia, i służąca, dziś pracuje w Towarzystwie 10-ciu lekarzy, trzech medyków, 1 S. Miłosierdzia, 4 urzędniczki, 6 służby, w przedsiębiorstwach 3 funkcjonarjuszy, w Wydziale i Komisjach 6 panów, i około 20 pań pod przewodnictwem obecnego prezesa dr. Zabłockiego St.

Przechodząc poszczególne działy pracy, należy zacząć od propagandy:

Two lwowskie prowadzi akcję uświadamiającą, przez odczyty niedzielne higjeniczne urządzane w kinie wspólnie z Towarzystwem higjenicznem, wydało ogłoszenie afiszowe pouczające w ilości 5000 egzemplarzy, małe 4-stron. pouczenie o gruźlicy w ilości 30.000 egzemp., kartki korespon. propagandowe w ilości 10.000 sztuk, co roku wychodzi kalendarz ścienny Towarzystwa w ilości 1.500 sztuk, członek naszego Zarządu dr. A. Sabatowski wydaje w Bibljoteczce Higjenicznej broszurę o gruźlicy, na ekranach kin lwowskich pojawiają się od czasu do czasu krótkie pouczenia o gruźlicy, co roku urządza się »Tydzień walki z Gruźlicą« z odczytami publicznemi, odczytami po szkołach, rozlepianiem afiszów, sprzedażą nalepek na okna z emblematami Towarzystwa, w pismach codziennych propaguje się ideę walki przez krótkie notatki.

Sekcja opieki nad dzieckiem jest jedną z najważniejszych działów pracy Towarzystwa. W sekcji tej pracuje grono pań, 1 lekarz Twa i 4 lekarzy i lekarek wolontarjuszy; otacza ona opieką ochronki i przytułki dla dzieci, przez systematyczne odwiedzanie tych instytucyj, udzielanie rad i zwracanie uwagi na chore dzieci. Dzieci chore skierowywane są do Poradni Twa. Lekarze sekcji przeprowadzają badanie dzieci a Sekcja pozostaje w ścisłym Kontakcie z lekarzami szkolnymi, którzy znowu wszystkie dzieci potrzebujące leczenia, skierowują do Przychodni: w okresie wakacyjnym posiada Sekcja 3 kolonje lecznicze na 60 miejsc, w okolicach Niemirowa. Opiekę lekarską nad dziećmi tymi wykonuje lekarz zakładowy Niemirowa Dr. Zakrzewski. Do kolonji przyjmuje się przez Poradnię tylko dzieci zagrożone gruźlicą. (Sprawa organizacji walki z gruźlicą u dziecka, która stać się musi kamieniem węgielnym naszej pracy, wymaga obszerniejszego traktowania, przekraczającego ramy niniejszego szkicu).

Sanatorjum dla piersiowo chorych w Hołosku wielkiem. Jak już wspomnieliśmy, wojna zniszczyła prawie zupełnie Sanatorjum. Instytucja ta mieszcząca się w 3-ch barakach, a której powstanie jest głównie zasługą ś. p. Wiczkowskiego, z wodociągami i łazienkami i elektrycznem oświetleniem, kompletnym inwentarzem mebli, łóżek i bielizny, przedstawiała w roku 1921 smutny obraz: budynki prowizorycznie odnowione przez wojsko, wodociągi i elektryczność zniszczone zupełnie, inwentarza resztki — dziś 2 baraki odnowione, zaopatrzono na zimę płytami z sitowia, ustawiono piece kaflowe, inwentarz na 60 łóżek kompletny, meble, naczynia, bielizna, inwentarz gospodarczy żywy i martwy, wybudowano stajnię i piwnicę, wszystko to kosztem około 20.000 zł. — powstał barak letni na 18 łóżek, tak że Sanatorjum w zimie posiada 25 miejsc, w lecie 60. (Szczegóły patrz: St. Angielski: Sprawozdanie lekarskie z Sanatorjum Twa Walki z Gruźlicą w Hołosku wielkiem za rok 1924. »Pol. Gaz. Lek. Nr. 13. 1925 r.«).

Do Sanatorjum przyjmowani są chorzy przez Ambulatorjum Towarzystwa, chorzy zaś opuszczający Sanatorjum, przechodzą, pod dalszą opiekę Przychodni. Chorych z otwartą formą gruźlicy płuc i zbyt daleko posuniętemi zmianami nie przyjmuje się.

Przychodnia Towarzystwa (Lwowskie Ambulatorjum ftizjologiczne). Przychodnia Twa Walki z Gruźlicą, która jak wyżej wspomnieliśmy, mieściła się w obdrapanej i walącej się kamienicy miejskiej, zostaje w r. 1922 przeniesiona do budynku Polikliniki przy ul. Lindego 5., i od tej chwili datuje się rozwój. Nie tylko zyskuje ona lokal obszerny, urządzony specjalnie do tego celu, ale zarazem zyskuje w ordynatorach Polikliniki konsyljarjuszów wszystkich działów wiedzy lekarskiej. Ambulatorjum dzieli się na następujące działy: I. Oddział nowo zgłaszających się chorych; II. Oddział ogólny; III. Oddział specjalnych leczeń; IV. Oddział dla dzieci; V. Oddział leczenia światłem. VI. Pracownia chemiczna i mikroskopowa. — Ponadto istnieją: a) kancelarja i kasa, b) podręczny magazyn i apteka, c) oddział wywiadowczy, d) podręczna bibljoteka.

Przychodnia korzysta wydatnie z oddziału laryngologicznego i chirurgicznego Polikliniki, do dyspozycji ma ona za skromną opłatą aparat Roentgenowski (prywatny). Oddział

I-szy pracuje 3 razy w tygodniu po 3 godziny — chorzy bywają dokładnie badani, a w razie potrzeby wykonuje się wszelkie potrzebne badania (laboratoryjne, prześwietlania, porada u innych specjalistów). Pacjentom wyznacza się tu odpowiednie leczenie. Leczenie to przeprowadzają Oddz. II. i III., pracując dziennie 2 wzgl. 3 godz., IV-ty co drugi dzień 2—3 godz., V-ty codziennie 7 godzin, (2 lampy systemu Bacha, jedna lampa Sollux). Pracownia otwarta codziennie.

Chorzy nasi bywają w pierwszym rzędzie pouczeni ustnie, otrzymują drukowane pouczenie a następnie odpowiednio leczeni (wstrzykiwania arszeniku, dożylne chlorku wapna, tu i ówdzie proteinoterapja), [bronchovac, neurovac, lacsteril] ponadto leczenie tebecyną, altuberculiną [Pirquetyzacja] i obecnie angiolymphą [experimenti causa] w końcu lampą kwarcową). Odpowiedni chorzy bywają przyjmowani do Sanatorjum, wzgl. wysyłani do leczenia klimatycznego, chorych potrzebujących leczenia szpitalnego na oddziały szpitalne, chorych beznadziejnych skierowujemy do szpitala S. S. Miłosierdzia, gdzie za skromną opłatą umieszczać ich możemy. Odmę sztuczną zakładają oddziały szpitalne, lub też zakładamy w szpitalu S. S. Miłosierdzia, dopełnienie dokonujemy ambulatoryjnie w naszej Przychodni. Z leczenia farmaceutycznego korzystamy skąpo.

Do głównych naszych bolączek należy brak oddziału szpitalnego dla otwartej gruźlicy. (Szpital S. S. Mił. tylko w bardzo ograniczonej ilości przyjmować może). Otwarcie takiego Oddziału we Lwowie, najmniej na 100 łóżek jest palącą koniecznością, niemożność bowiem izolacji chorych pozostawienie ich wśród rodzin, często obarczonych licznem drobnem potomstwem, w ciasnych pomieszkaniach, wytwarza wprost tragiczne konflikty, i uczucie przykrej bezradności, wobec już uświadomionych mieszkańców.

Nazwiska chorych niebezpiecznych dla otoczenia podaje się do wiadomości fizyka miejskiego.

Trzy sprawy musimy tu jeszcze poruszyć: zdajemy sobie dokładnie sprawę że głównem naszem zadaniem i celem jako Przychodni Twa jest nie leczyć, tylko uświadamiać, ale przyszliśmy do przekonania że tylko lecząc chorego zyskujemy jego zaufanie, i tylko dzięki ciągłej z nim styczności możemy wpajać nasze zasady. Leczenie chorego jest zdaniem naszem środkiem propagandy bardzo doniosłym — przez chorego uzyskujemy wpływ na całą rodzinę i otoczenie, wyszukujemy nowych chorych lub zagrożonych, zapobiegamy dalszemu szerzeniu się gruźlicy.

To jedno... a drugie: ftizjologja jest po macoszemu traktowana tak w klinikach jak i oddziałach szpitalnych. Młodzi lekarze idą w świat nie mając pojęcia o leczeniu gruźlicy. Bo gdzież ma początkujący lekarz możność obserwacji choroby, wymagającej długich miesięcy a nawet lat; wszak nie w klinikach, gdzie takich przypadków się nie przyjmuje, nie w szpitalu, gdzie dla braku miejsca przypadki te usuwane bywają. Ambulatorjum nasze musi te luki wypełnić.

Jak dotąd leczenie gruźlicy płuc tak drogą chemiczną, jak preparatami serologiczno-bakterjologicznemi nie dają zadowalających wyników Śród szeregu podanych środków nie znajdujemy preparatu działającego pewnie i niezawodnie.

Ocena działania środków leczniczych jest bardzo trudna. Należy bowiem pamiętać o jednym fakcie biologicznym, o którym liczni autorowie zapominają: to fakt że gruźlica wywołuje bardzo szybko po wtargnięciu odczyny obronne ustroju, jak również że tkanka natychmiast prawie zaczyna wytwarzać wał ochronny przed prątkiem i wykazuje objawy serowacenia. Trzeba pamiętać że gruźlica leczy się nader często własnemi siłami ustroju i że bardzo często te siły wystarczą w zupełności bez potrzeby środków sztucznych; jednem słowem samowyleczenie względnie jeżeli chodzi o ścisłość samouspokojenie i zamknięcie procesu gruźliczego jest rzeczą w patologji gruźlicy spostrzeganą codziennie i to w dużym stosunkowo procencie przypadków. To też trudno dziwić się powodzi środków leczniczych. Każdy z podanych nowych środków »działa specyficznie i znakomicie«. Bezkrytyczni badacze, na podstawie kilkunastu przypadków, ośmielają się wyciągnąć wnioski o skuteczności danego leku. Proszę przypomnieć sobie Kochjadę i porównać co z leczenia tuberkuliną dziś zostało, cuda działania surowicy Marmorka, szczepionkę Friedmanna, poza całym szeregiem środków chemicznych, a dziś zwycięski pochód angiolymphy u nas, by przyznać słuszność że ocena działalności jakiegoś środka wymaga setek przypadków i lat obserwacyj.

I to jest znowu powód dla którego wielką wagę kładziemy na nasz oddział leczeń specjalnych, z którego w miarę wyników sprawę zdawać będziemy.

Wróciwszy do naszego opisu Przychodni odnośnie do kasy zaznaczamy co następuje:

W ciągu naszej dotychczasowej działalności przyszliśmy do przekonania, że świadczenia Twa nie mogą być bezpłatne, chodzi tu nie tyle o stronę materjalną ile moralną. Inaczej ceni sobie pacjent rzecz, za którą musi zapłacić, inaczej szanuje kalendarz, pouczenie, spluwaczkę, termometr i t. d. Opłata działa wprost wychowawczo, poucza że każden w m i a r ę m o ż n o ś c i przyczynić się powinien do naszego dzieła. Opłaty jakie pobieramy wynoszą 2 zł. wkładki miesięcznej, członka korzystającego nadzwyczajnego (każdy pacjent musi być członkiem Twa). Za lekarstwa, zastrzyki i t. p. zwraca chory koszta z dodatkiem 10%; jasnem jest że chorzy, którzy tych kwot zapłacić nie mogą otrzymują zniżki dochodzące do 90% — niech chociaż 10 gr zapłaci, ale coś zapłacić musi.

Oddział nasz wywiadowczy składa się z 2-ch lekarzy i S. Mił. (Lekarzy ci pełnią obowiązki wywiadowców). Oddział ten ma dwojakie zadanie: odwiedzać naszych chorych w ich mieszkaniach i na miejscu udzielać wskazówek i pouczeń, wywiady o stanie majątkowym, stanie mieszkania, zaopiekować się chorymi członkami rodziny przez skierowanie ich do Przychodni, dopilnować w końcu zarządzeń wydanych na miejscu, a drugie w porozumieniu z urzędem miejskim spisu zmarłych, odwiedzać wszystkie rodziny zmarłych na gruźlicę (bogatych czy biednych) zwracać uwagę na dezynfekcję i zapobieganie względnie leczenie pozostałej rodziny. Zagrożonych niezamożnych zapraszać do Przychodni, zamożnych kierować do lekarzy prywatnych.

Nie wiem, czy może istnieć moment odpowiedniejszy i skuteczniejszy do propagandy, jak właśnie czas po śmierci jakiegoś członka rodziny. Najlepiej świadczą o tem szeregi rodzin zgłaszających się do Przychodni.

W ten sposób prowadzona Przychodnia staje się potężnym środkiem propagandy z jednej strony wśród lekarzy młodych, którzy następnie osiadając po miastach i miasteczkach staną się nowemi ośrodkami naszej akcji, a z drugiej strony wśród szerokich warstw społecznych.

Poradnia nasza skupia u siebie Poradnię Kas Chorych; Uniwersytecką, Techniki, Miasta Lwowa, a ostatnio powiatu lwowskiego i Okręgowego Związku Kas Chorych. We Lwowie więc pierwsza stworzona została tego rodzaju instytucja rozporządzająca w ten sposób ogromnym materjałem chorych i stosunkowo znacznemi środkami finansowemi.

W projekcie nadbudowa piętra gmachu Polikliniki i sprawienie aparatu Roentgenowskiego. Cyfrowych danych nie podajemy, odsyłając zainteresowanych do Kroniki Pol. Gaz. Lek. gdzie takie zestawienia perjodycznie się ukazują.

Lekarze pracujący w Twie ogłosili 4 prace drukowane w Pol. Gaz. Lek. Lwowskie Two z umysłu nie rozwinęło swej działalności poza Lwów, pragnąc ugruntować swoje istnienie i zorganizować cały swój aparat. Dziś nadeszła chwila rozszerzenia naszej działalności w ramach organizacji stworzonej przez Państwowy Związek Przeciwgruźliczy i do tego nowego obowiązku jest Two zupełnie gotowe.

Kilka dat statystycznych z działalności na polu walki z gruźlicą w Łodzi.

Łódź. Ś m i e r t e l n o ś ć od gruźlicy za lata ostatnie przedstawia się jak następuje:

Lata	1916	1917	1918	1919	1920	1921	1922	1923	1924
Zgony	3340	3957	2770	2537	1621	1243	1407	1474	1545

Walka z gruźlicąześrodkowuje się obecnie, począwszy od 1 maja 1818 w Sekcji do walki z gruźlicą przy Magistracie m. Łodzi. Rozmiary działalności Sekcji za ten czas przedstawia następująca statystyka:

Działalność Sekcji w czasie od 1 V. 1918 do 1 V. 1925.

Interniści przyjęli chorych 15063. Pedjatrzy przyjęli chorych 18393. Chirurdzy przyjęli chorych 3836. Laryngolog przyjął chorych (od 1. września 1920) 165. Dermatolog przyjął chorych (od 1 marca 1923) 136.

Zastrzyknięć tuberkulinowych diagnostycznych i leczniczych dokonano 15804. W laboratorjum dokonano badań na pałeczki Kocha 12172. Badań krwi na odczyn Biernackiego (od 1. września 1923) 694. Na Stacji światłoleczniczej dokonano naświetlań lampami Kischa (od 15 maja 1922) 17245. Sanitarjuszki dokonały wywiadów na mieście 16694. Pomoc chorym chirurgicznym na mieście (od 1 marca 1920) 4306. Do szpitali ogólnych skierowano 5268. Do Sanatorjum dla lekkogruźliczych w Chojnach pod Łodzią skierowano 4331. W Sanatorjum letniem dla dzieci szkolnych gruźliczych umieszczono 2502. Do solanek wysłano (przez Wydział Opieki Społecznej Magistratu m. Łodzi) 618. Do Zakopanego wysłano (przez Wydział Opieki Społecznej Magistratu m Łodzi) 116. Odkażeń mieszkań po gruźlicy dokonano (przez Miejską Izbę odkażającą) 10439. Ogólna suma świadczeń i zabiegów Sekcji 134.773.

———

Dr. Szczepan MIKOŁAJSKI. Lwów.

Zorganizowanie walki z gruźlicą w Państwie.

Rządowe plany walki z gruźlicą.

Plan walki z gruźlicą ustaliło rozporządzenie Rady Ministrów z dnia 5. stycznia 1922., ogłoszone w Monitorze Polskim Nr. 14. z r. 1922. i w Biuletynie Ministerstwa Zdrowia Nr. 1. z r. 1922.

Rozporządzenie to zatwierdziło statut Polskiego Komitetu zwalczania gruźlicy przy Ministerstwie Zdrowia Publicznego, jako organu doradczego i opinjodawczego z prawem inicjatywy.

Do zakresu działania tego Polskiego Komitetu zwalczania gruźlicy miało według statutu należeć:

a) organizacja społeczna walki z gruźlicą;

b) zespolenie i rozszerzenie działalności istniejących instytucyj i towarzystw przeciwgruźliczych;

c) sprawozdanie roczne z wyników akcji przeciwgruźliczej w Państwie;

d) tworzenie wojewódzkich i powiatowych Komitetów zwalczania gruźlicy;

e) stawianie wniosków w sprawach dotyczących zwalczania gruźlicy w Państwie.

Na czele Polskiego Komitetu zwalczania gruźlicy miał stać z urzędu Minister Zdrowia Publicznego, który miał wyznaczyć swego zastępcę i powoływać co dwa lata członków Komitetu. Nadto do Komitetu mieli należeć z urzędu delegaci różnych Ministerstw, przedstawiciele Uniwersytetu warszawskiego, Tow. Czerwonego Krzyża, Kas chorych, Związku miast. Posiedzenia Komitetu miały być zwoływane raz na kwartał albo częściej.

O działalności Polskiego Komitetu zwalczania gruźlicy, osłoniętego powagą Rady Ministrów, nic nam nie wiadomo i skłonni jesteśmy przypuszczać, że nie wszedł on w życie, bo to jest pewnem, że w Województwie lwowskiem przez trzy lata swego istnienia nie dał żadnego znaku życia, a w szczególności nie założył tu zapowiedzianego w statucie Wojewódzkiego Komitetu i Powiatowych Komitetów zwalczania gruźlicy, może właśnie dlatego, że w tem Województwie istnieją już od r. 1919. jako samodzielne Towarzystwa, Powiatowe Koła walki z gruźlicą, zespolone pod zwierzchnictwem Okręgowej, a następnie Wojewódzkiej Komisji walki z gruźlicą.

Dopóki jednak wspomniane rozporządzenie Rady Ministrów z dnia 5. stycznia 1922. nie będzie odwołane, musi się uważać Polski Komitet zwalczania gruźlicy jako istniejący i oczekiwać jego sprawozdań.

Pod koniec r. 1924. wystąpiła Generalna Dyrekcja Służby Zdrowia z nową inicjatywą w sprawie jednolitej organizacji walki z gruźlicą w Polsce. Spowodowała mianowicie Warszawskie Towarzystwo Przeciwgruźlicze, Lwowskie Towarzystwo walki z gruźlicą, Krakowskie Towarzystwo Przeciwgruźlicze, Poznańskie Towarzystwo do walki z gruźlicą i Wileńskie Towarzystwo Przeciwgruźlicze do założenia »Związku Przeciwgruźliczego«, którego statut zatwierdziło Ministerstwo Spraw Wewnętrznych postanowieniem z dnia 27. listopada 1924. Nr. B. B. 5321/24.

Statut ten różni się tem zasadniczo zarówno od organizacji walki z gruźlicą w Województwie lwowskiem, jak i od organizacji tej walki według koncepcji byłego Ministerstwa Zdrowia Publicznego, że usuwa zupełnie z zarządu Stowarzyszenia »Związku Przeciwgruźliczego« osobistości urzędowe, państwowe i samorządowe, a zarząd i kierownictwo akcji przeciwgruźliczej w Państwie oddaje wyłącznie w ręce osób, wybranych na Walnem Zebraniu.

Statut »Związku Przeciwgruźliczego« nie uznaje samodzielnych Towarzystw w postaci Powiatowych Kół walki z gruźlicą, lecz jako swych członków wymienia: Terytorjalne Towarzystwa Przeciwgruźlicze i centralne instytucje społeczne, samorządowe, zainteresowane w sprawie walki z gruźlicą.

Według projektu normalnego statutu Towarzystw Przeciwgruźliczych, który to projekt obecnie omawia się i przygotowuje do zatwierdzenia władz kompetentnych, każde Terytorjalne Towarzystwo Przeciwgruźlicze ma obejmować obszar jednego Województwa, jednak osiedla z ludnością ponad 100.000, zwłaszcza przemysłową, mogą tworzyć miejscowe Towarzystwa Przeciwgruźlicze.

Członkami Towarzystwa Przeciwgruźliczego mogą być: 1) osoby fizyczne obojej płci, 2) oddziały powiatowe i Koła miejscowe walki z gruźlicą, 3) osoby prawne i organizacje, mające w swym programie zwalczanie i leczenie gruźlicy, jako jedno ze swych zadań.

Zachodziło pytanie, jak się ma ustosunkować istniejąca od lat 6 organizacja walki z gruźlicą w Województwie lwowskiem do powstającego »Związku Przeciwgruźliczego«, względnie do mającego się utworzyć Terytorjalnego Towarzystwa Przeciwgruźliczego na obszarze Województwa lwowskiego. Dwóch bowiem organizacyj walki z gruźlicą w tem samem Województwie utrzymać nie można, tembardziej gdy konstrukcyjnie są one zasadniczo różne i jedna z nich jest półurzędową, a druga wyłącznie obywatelską, wykluczającą z działalności, zarządu i kierownictwa czynniki urzędowe państwowe i samorządowe.

Pod tym względem otrzymał Wojewódzki Wydział Zdrowia we Lwowie wskazówkę z Generalnej Dyrekcji Służby Zdrowia, aby porozumiał się z Lwowskiem Towarzystwem walki z gruźlicą, które ma objąć zadania Terytorjalnego Towarzystwa Przeciwgruźliczego dla obszaru Województwa lwowskiego i przejąć od Wydziału Zdrowia Publicznego gotowe już kadry 23 Powiatowych Kół walki z gruźlicą i 27 Przychodni przeciwgruźliczych.

Stosownie do tych wskazówek i zamiarów Generalnej Dyrekcji Służby Zdrowia Naczelnik Wydziału Zdrowia oznajmił na konferencji z Zarządem lwowskiego Towarzystwa walki z gruźlicą z dnia 21. marca b. r. gotowość oddania w ręce tego Towarzystwa bezzwłocznie organizacji walki z gruźlicą i popierania usiłowań Towarzystwa, o ile zechce się ono zreorganizować jako Terytorjalne Towarzystwo Przeciwgruźlicze dla Województwa lwowskiego.

Jednak zarząd Lwowskiego Towarzystwa walki z gruźlicą nie zdecydował się podjąć zadań organizacyjnych jako Towarzystwo Przeciwgruźlicze wojewódzkie, a to z tego powodu, że w obecnym stanie organizacji półurzędowej Wojewoda lub za Wojewodę Naczelnik Wydziału Zdrowia ma prawo wydawać polecenia służbowe starostom, którzy są z urzędu przewodniczącymi powiatowych Kół walki z gruźlicą i wykonanie tych poleceń służbowych ma możność przeprowadzić, podczas gdy przewodniczący, względnie Zarząd przyszłego Terytorjalnego Towarzystwa Przeciwgruźliczego mógłby się posługiwać jedynie apelem do poczucia obywatelskich obowiązków, które w zakresie walki z gruźlicą jeszcze nie są dostatecznie w społeczeństwie oceniane i uświadomione, a wobec tego dalsza akcja przeciwgruźlicza w Województwie napotkałaby na niepokonalne przeszkody.

Tak przedstawia się sprawa reorganizacji walki z gruźlicą w Województwie lwowskiem w przededniu I. Zjazdu Przeciwgruźliczego w Krakowie.

Niezależnie od przedstawionych powyżej poczynań Ministerstwa Spraw Wewnętrznych, względnie Generalnej Dyrekcji Służby Zdrowia, wystąpiło w końcu marca b. r. Ministerstwo Pracy i Opieki Społecznej z inicjatywą w sprawie zwalczania gruźlicy u dzieci i młodzieży. Mamy więc znowu nowy plan organizacji walki z gruźlicą, a trzeba przyznać, że plan ten jest teoretycznie dobrze uzasadniony i obmyślany, chociaż w praktyce może on się krzyżować z planami rozporządzenia Rady Ministrów z dnia 5, stycznia 1922., z obecnemi planami reorganizacyjnemi Generalnej Dyrekcji Służby Zdrowia i z dotychczasowym stanem faktycznym organizacji walki z gruźlicą w Województwie lwowskiem.

Bądź co bądź jednak Ministerstwo Pracy i Opieki Społecznej ma rozległe środki do dyspozycji w walce z gruźlicą, albowiem jest zwierzchnią władzą Kas chorych, które w tej walce powinny odegrać pierwszorzędną rolę, a dalej Ministerstwo to rozporządza kredytami i funduszami na kolonje lecznicze i wakacyjne, będące w ścisłym związku z akcją przeciwgruźliczą.

Ze względu przeto na dobro tak wielkiej sprawy, jaką jest walka z gruźlicą, należy powitać z największem uznaniem inicjatywę wspomnianą Ministerstwa Pracy i Opieki Społecznej a życzyć sobie tylko wypada, aby ta inicjatywa uzgodniła się z poczynaniami innych czynników i ze stanem faktycznym walki z gruźlicą.

Przyłączamy tu w całości okólnik Ministerstwa Pracy i Opieki Społecznej.

Ministerstwo Pracy i Opieki Społecznej.

Nr. 550/X. Warszawa, dnia 23. marca 1925 r.

W sprawie zwalczania gruźlicy u dzieci i młodzieży

Do wszystkich Panów Wojewodów, Delegata Rządu w Wilnie i Komisarza Rządu na m. st. Warszawę.

P i s m o O k ó l n e.

Długotrwałe przeżycia wojenne pozostawiły głębokie ślady w fizycznym stanie ludności — osłabiły, zmniejszyły jej odporność. Szczególnie odbiło się to na zdrowiu najwrażliwszej części społeczeństwa, na dzieciach — wynikiem tego jest wzrost chorobowości gruźliczej. Statystyka Ministerstwa Wyznań Religijnych i Oświecenia Publicznego określa liczbę dzieci chorych w szkołach miejskich i średnich na ogólną liczbę zbadanych 129.494 — 2.104 chorych i 43.235 zagrożonych. A każdy chory to źródło i ognisko, z którego szerzy się gruźlica na otoczenie, a każdy zagrożony to w przyszłości w większości przypadków gruźlik — nowe ognisko. Ochronić społeczeństwo od nieszczęść i strat powodowanych gruźlicą może tylko wytężona i nieustanna walka, polegająca na leczeniu chorych, na zapobieganiu rozwinięciu się gruźlicy u zagrożonych. Należy wszelkiemi sposobami pobudzić społeczeństwo do samoobrony, zachęcić do działania, udzielić pomocy.

Bez najszerszego udziału społeczeństwa o owocnej walce z gruźlicą nie może być mowy; zbyt głęboko dotyka ona interesów społecznych wogóle, zbyt zmienia stosunki wewnątrz rodziny, żeby bez współdziałania ogółu można było dojść do pozytywnych wyników akcji przeciwgruźliczej. Akcja ta podobnie jak i akcja zwalczania innych chorób zakaźnych przedewszystkiem musi być akcją zapobiegawczą. Stąd też wielka waga działania przeciwgruźliczego wśród dzieci i młodzieży. Najnowszym pewnikiem zdobytym w dziedzinie znajomości naszej o powstawaniu i rozwijaniu się gruźlicy jest fakt, że dzieci rodzą się zdrowe, zarażanie zaś gruźlicą następuje dopiero po urodzeniu. Częstość gruźlicy stwierdzona zapomocą metody Pirquet'a przedstawia się, jak następuje od 0—12 miesięcy życia 5‰, od 1—2 lat 14‰, od 2—3 lat 33‰, od 3—4 38‰ na 100 przypadków śmierci umiera na gruźlicę w wieku od 0—1 — 2,05; od 1—19 — 22,8; od 20—39 — 44,6. Dane powyższe określają wyraźnie plan akcji przeciwgruźliczej. Musi ona otoczyć opieką dziecko od urodzenia i dążyć do możliwego zmniejszenia szans zarażenia się przez — albo usunięcie dziecka z otoczenia gruźliczego, albo przez usunięcie źródła zarażenia (t. j. chorego) z otoczenia dziecka. Planowa więc akcja zwalczania i zapobiegania gruźlicy u dzieci musi 1) objąć ochroną wszystkie dzieci przez możliwe usunięcie z ich otoczenia chorych na gruźlicę zaraźliwą, 2) w razie niemożności usunięcia z otoczenia dziecka chorego zapewnić dziecku warunki życia zmniejszające jak najbardziej możliwość zarażenia się, 3) dać możność wszystkim dzieciom wątłym i słabym, a więc mało odpornym na zarazek gruźlicy wzmocnienia ustroju i nabrania odporności, 4) zapewnić dzieciom zagrożonym gruźlicą warunki bytu i nauki, umożliwiające im naukę nie tylko bez szkody dla zdrowia ale poprawiające zdrowie, 5) dać możność leczenia dzieciom ciężej zagrożonym i chorym.

Dla osiągnięcia powyżej wskazanych celów koniecznem jest ad 1) tworzenie d l a n i e m o w l ą t m a t e k g r u ź l i c z y c h ż ł ó b k ó w celem oddzielenia ich od źródła bezpośredniego zarażenia. Żłobki takie szczególnie są wskazane w w i e l k i c h miastach i w dużych ś r o d o w i s k a c h p r z e m y s ł o w y c h. Następnie organizować dla takich dzieci w wieku przedszkolnym o g n i s k a w y c h o w a w c z e n a w s i w m i e j s c o w o ś c i a c h z d r o w o t n y c h, ad 3) dla dzieci — rekonwalescentów po ciężkich chorobach wyczerpanych i osłabionych — tworzyć d o m y z d r o w i a, gdzie dzieci przez przeciąg kilku tygodni 4—8 mogłyby osiągnąć zupełny powrót do zdrowia i nabrały sił, ad 4) t w o r z y ć s z k o ł y i Z a k ł a d y n a u k o w e n a o t w a r t e m p o w i e t r z u i w m i e j s c o w o ś c i a c h k l i m a t y c z n y c h, ad 5) t w o r z y ć s a n a t o r j a w m i e j s c o w o ś c i a c h k l i m a t y c z n y c h i z d r o j o w y c h.

Ponieważ urzeczywistnienie tych wszystkich ogniw planowej walki i zapobiegania gruźlicy u dzieci wymaga dłuższego czasu i wielkich wysiłków ze strony społeczeństwa, jako punkt wyjścia akcji zapobiegawczej tymczasem muszą się stać p r z y c h o d n i e p r z e c i w g r u ź l i c z e. Przychodnia przeciwgruźlicza jest miejscem, gdzie zagrożony i chory na gruźlicę, powinien otrzymać pomoc i opiekę — kwalifikowanie do Zakładów i t. d. Opieka roztoczona przez przychodnię przeciwgruźliczą w naszych warunkach zanim powstaną wszystkie powyżej wskazane urządzenia przeciwgruźlicze, będzie musiała dążyć przez racjonalne urządzenie życia domowego tego, którym się opiekuje, przez dostarczenie obarczonej rodzinie pomocy zmniejszyć, jeżeli już nie zupełnie usunąć niebezpieczeństwo wspólnego przebywania chorych i zdrowych. Działalność przychodni dotycząc wszystkich punktów wskazanego programu szczególnie będzie miała znaczenie dla p. 2. Dlatego to w obecnej chwili należy położyć szczególny nacisk na o t w i e r a n i e p r z y c h o d n i p r z e c i w g r u ź l i c z y c h, n a p o k r y c i e s i e c i ą i c h t e r e n u całej Rzeczypospolitej. Co do liczby niezbędnych przychodni punktem orjentacji mogą być liczby, które doświadczenie zachodnio-europejskie uważa za minimum, mianowicie jedna przychodnia na 150.000—200.000 ludności w miastach, a na znacznie mniejszą liczbę ludności w okręgach wiejskich z powodu ich terytorjalnej większej rozległości.

Zadaniem każdego Województwa, Komisarjatu Rządu na m. st. Warszawę i Delegatury Rządu w Wilnie jest pobudzić s a m o r z ą d y i I n s t y t u c j e s p o ł e c z n e do wszczęcia wspólnej i wytężonej akcji zapobiegawczej i leczniczej w myśl wyłożonych zasad. Zależnie od warunków terenowych każdego Województwa, charakteru pracy i poziomu życia ludności akcja przeciwgruźlicza w każdem Województwie będzie musiała mieć inny zakres; wyzyskać należy właściwości każdego celem tworzenia urządzeń mających nietylko miejscowe, ale ogólne znaczenie n. p. W o j e w ó d z t w a z t e r e n a m i k l i m a t y c z n e m i l u b z d r o j o w e m i m u s z ą d ą ż y ć d o t w o r z e n i a Z a k ł a d ó w l e c z n i c z y c h, Z a k ł a d ó w w y c h o w a w c z y c h d l a d z i e c i z całej Rzeczypospolitej. Rozumie się tutaj należy łączyć wysiłki jednych Województw z akcją pozostałych i wspólnemi siłami tworzyć to, czego nam brakuje. Jako przykład można przytoczyć, że Niemcy posiadają 88 sanatorjów dla dzieci chorych i zagrożonych z 8034 miejscami, gdy my posiadamy wszystkiego około 300 miejsc.

We wszystkich Województwach, Kom. Rządu i Delegaturze w Wilnie należy zapoczątkować planową akcję przez z w o ł a n i e z e b r a ń z przedstawicieli s a m o r z ą d ó w, o r g a n i z a c y j s p o ł e c z n y c h i o r g a n i z a c y j l e k a r s k i c h, na posiedzeniu lub szeregu posiedzeń ustalić plan akcji w całem Województwie, a mianowicie 1) określić miejsca, gdzie powinny być otwarte przychodnie przeciwgruźlicze i jak może być urzeczywistniona sieć ich wojewódzka, 2) określić potrzebę i ewentualnie miejsce utworzenia żłobków, szkół na otwartem powietrzu, domów dla ozdrowieńców, 3) określić, czy na terenie Województwa są dominja państwowe, nadające się ze względów terenowych i klimatycznych na uzdrowiska lub pod budowę sanatorjów.

Pożądanem byłoby, żeby przynajmniej pierwsze posiedzenia były zwoływane i wdrożona akcja osobiście przez P. P. Wojewodów, Komisarza Rządu na m. st. Warszawę i Delegata Rządu w Wilnie. Dalszy nadzór nad wykonaniem powziętych uchwał należy pozostawić N a c z e l n i k o w i W y d z i a ł u P r a c y i O p i e k i S p o ł e c z n e j w Województwie w porozumieniu z N a c z e l n i k i e m W y d z i a ł u Z d r o w i a P u b l i c z n e g o. O terminie pierwszego posiedzenia należy zawiadomić zawczasu Ministerstwo Pracy i Opieki Społecznej.

Protokół każdego posiedzenia natychmiast należy przesłać do Ministerstwa Pracy i Opieki Społecznej.

Ministerstwo Pracy i Opieki Społecznej zwraca się do P. P. Wojewodów, Komisarza Rządu na m. st. Warszawę i Delegata Rządu w Wilnie o zwołanie wyżej wskazanych wstępnych zebrań, zapoczątkowujących całą akcję przeciwgruźliczą u dzieci i młodzieży w ciągu miesiąca marca b. r.

Minister: *Sokal* w. r.

Wskutek tego okólnika zwołał P. Wojewoda lwowski konferencję na dzień 30. kwietnia b. r., która miała rozważyć oprócz walki z gruźlicą u dzieci i młodzieży także inne ważne sprawy, poruszone osobnemi okólnikami Ministerstwa Pracy i Opieki Społecznej, mianowicie sprawę opieki nad macierzyństwem i sprawę reorganizacji Zakładów opiekuńczych dla dzieci.

Doc. Dr. T. JANISZEWSKI. Kraków.

Miejskie sanatorjum gruźlicze w Krakowie.

Miejskie sanatorjum gruźlicze założone zostało przez gminę m. Krakowa z inicjatywy M. U. Zdrowia i Twa przeciwgruźliczego w 1918 roku. Sanatorjum mieści się na terenie budynków sanitarnych miejskich, w tej części Prądnika Białego, która w swoim czasie została włączona w obręb Wielkiego Krakowa.

Teren zajęty pod sanatorjum wynosi około 5 ciu morgów i graniczy z gruntem gminnym który może być w każdym czasie przyłączony do terenu sanatoryjnego. Grunt położony jest wysoko, m. w. na wysokości wzgórza Wawelu, jest przepuszczalny, złożony z piasku i bardzo małą domieszką gliny, woda gruntowa znajduje się dopiero w głębokości 12 metrów. Cały teren jest skanalizowany, doprowadzono gaz i elektryczność. Wodę pobiera sanatorjum podobnie jak zakłady sanitarne miejskie częścią z ogólnej sieci wodociągowej miejskiej, częścią z własnej studni, z której pompa elektryczna podnosi wodę do zbiornika, umieszczonego w specjalnej wieży ciśnień. Sanatorjum ma centralne ogrzewanie wodne. Z Rynku Głównego dostać się można do sanatorjum, jadąc końmi w przeciągu 15 minut. Tramwaj Nr. 3 dochodzi do końca ul. Długiej, skąd piechotą, w przeciągu kwadransa dochodzi się ulicą Prądnicką do sanatorjum.

Początkowo gmina zrobiła umowę z wojskowością, przyjmując do sanatorjum inwalidów wojennych chorych na gruźlicę. Przyjmowano do zakładu chorych z gruźlicą płuc, niebezpieczną dla otoczenia, posiadających jednak jeszcze pewien stopień zdolności do pracy.

Obok innych sposobów leczenia, wprowadzono też leczenie

pracą. Chorzy uczyli się hodowli kwiatów, warzyw i owoców. W tym celu cały teren zakładowy zamieniono na ogrody warzywne i owocowe. Lekarzem ordynującym był niezapomnianej pamięci Dr. Rospędzichowski, a ogrodnikiem — znany inspektor ogrodnictwa p. Malawski. Sanatorjum to istniało przeszło rok. Rezultaty lecznicze były bardzo dobre.

W 19 9 roku zniosła gmina to sanatorjum i dopiero w grudniu 1924 roku udało się znów reaktywować tę instytucję.

Sanatorjum mieści się w trzech barakach Döckerowskich, z których każdy liczy po 42 łóżka. W obecnej chwili funkcjonują dwa baraki, trzeci odnawia się i lada dzień oddany będzie do użytku. Każdy barak składa się z dwóch dużych sal z bocznemi pokoikami, służącemi do przechowywania ubrań osób chorych i z osobnemi ustępami. Pośrodku baraku znajdują się łazienki, osobne dla każdej sali, parę separatek, pokój dla pielęgniarek, podręczna kuchenka, pokój ordynacyjny, w jednym z baraków prócz tego, pokoik przeznaczony dla leczenia lampą kwarcową. Jedna sala w każdym baraku przeznaczona jest dla kobiet — druga dla mężczyzn. Dwa baraki przeznaczone są dla leczenia gruźlicy płuc, trzeci — gruźlicy kostnej i gruczołowej. Okna baraków zaopatrzone są w lecie w siatki, chroniące od much i komarów.

Do sanatorjum gruźliczego należy też domek piętrowy, mieszczący małą salę stołową, będącą jednocześnie pokojem dziennym dla chorych i pokój z przyrządem Roentgena. Na piętrze są trzy pokoje zajęte obecnie przez służbę. Na terenie sanatorjum znajdują się duże werandy zwrócone ku południowi, służące za leżalnie dla chorych, otoczone z boków i z tyłu laskiem świerkowym. Na werandach stoją leżaki z materacami i workami futrzanemi dla chorych, korzystających zimą z werandy.

W sanatorjum stosuje się wszystkie najnowsze metody leczenia gruźlicy płuc. Obszerny teren umożliwia chorym spacery i przebywanie oraz pracę na świeżem powietrzu. Oprócz kierownika wszystkich zakładów sanitarnych p Dr. L. Sobieszczańskiego, czynni są w sanatorjum jako ordynarjusze dwaj lekarze.

Gmina m. Krakowa zrobiła na razie umowę z miejscową Kasą chorych i ze Związkiem Kas chorych, które za umówionem wynagrodzeniem, umieszczają swoich chorych w naszem sanatorjum, przyczem zastrzegły sobie dla nich pewną ilość łóżek. Zarząd i Prezydjum Kasy chorych okazało dużo zrozumienia dla potrzeb sanatorjum i spieszy im chętnie i często z pomocą, sprawiając ciepłe ubrania i worki futrzane dla chorych, ułatwiając nabycie potrzebnych przyrządów (Roentgen), dostarczając chorym pism, książek i gier.

Utrzymanie jednego chorego kosztuje wraz z leczeniem i opieką lekarską 6—7 złotych dziennie.

Miejski Urząd Zdrowia dąży do tego, żeby do sanatorjum dla chorych na gruźlicę płuc przyjmowani byli tylko tacy chorzy, którzy **rzeczywiście potrzebują leczenia sanatoryjnego.**

Określając rzecz ściślej, zdaniem mojem, nie powinny być umieszczane w sanatorjum dla chorych na **gruźlicę płuc,** przedewszystkiem przypadki, odpowiadające pierwszemu i drugiemu stadjum rozwoju gruźlicy (Ranke), następnie przypadki opisane przez Bordu jako *tuberculosis abortiva* w końcu posługując się mianownictwem Sterlinga, nie potrzebują leczenia sanatoryjnego przypadki: *phtisis pulm. incipiens occulta, pht pulm. incipiens manifesta-stationaris et regrediens, pht pulm. declarata fibrosa* szczególniej, gdy zmiany gruźlicze zajmną niezbyt dużą przestrzeń płuc, a także może niektóre przypadki *pht. pulm. declarata fibro-caseosa-stationaris et regrediens.* Nie znaczy to, żeby chorych, u których lekarz skonstatuje jedną ze wspomnianych form przewlekłej gruźlicy płuc, nie należało leczyć, przeciwnie, powinni oni być pod **stałą opieką lekarza domowego lub poradni przeciwgruźliczej** i w razie skoku choroby i obawy pogorszenia, lub postępu trwałego i szybkiego choroby, należy ich zaraz umieścić w sanatorjum. W zwykłych jednak warunkach mają oni leczyć się ambulatoryjnie. Naturalnie, że przy wyborze chorych nadających się do leczenia sanatoryjnego, niezależnie od formy gruźlicy, jaką stwierdzamy u nich, trzeba wziąć na uwagę także ogólny stan chorego i jego warunki życiowe.

Formy *pht. pulm. consumptiva* nie nadają się też do leczenia sanatoryjnego, powinny one być umieszczane w specjalnych schroniskach, względnie na oddziałach szpitalnych przeznaczonych dla chorych gruźliczych.

Klinicyści powinni dokładniej określić, jakich chorych należy umieszczać w sanatorjach, mnie chodziło jedynie o zwrócenie uwagi na to, że nie każdy przypadek gruźlicy płuc nadaje się do leczenia sanatoryjnego.

Przy takim dokładniejszym wyborze chorych, odciążyłoby się znacznie sanatorja, a chorzy rzeczywiście bezwzględnie potrzebujący leczenia zakładowego, nie byliby zmuszeni czekać czasem dosyć długo na wolne miejsce w sanatorjum.

Chodzi tu jednak nie tylko o brak łóżek sanatoryjnych lecz o oszczędność, o uniknięcie zbytecznych wydatków.

Nasze sanatorjum gruźlicze odpowiada na razie koniecznej i naglącej potrzebie miasta, ale ilość 126 łóżek sanatoryjnych nie wystarczy dla Krakowa, nawet przy bardzo skrupulatnym wyborze chorych.

Potrzeba będzie pomyśleć w najbliższej przyszłości o wystawieniu jeszcze kilku nowych baraków, a miejsca na takie rozszenie sanatorjum mamy dosyć. Konieczną, a nie cierpiącą zwłoki sprawą, jest dobudowanie do istniejącego piętrowego domku, znajdującego się na terenie sanatoryjnym, dużej sali jadalnej i szeregu separatek na piętrze tej dobudówki.

Wiadomą jest rzeczą, że można leczyć gruźlicę płuc, z równie dobrym skutkiem, w każdym klimacie. Wyjątkowych, nielicznych przypadków nie można tu brać w rachubę, gdy się mówi o walce z gruźlicą jako klęską społeczną. Leczenie odpowiednich przypadków gruźlicy w sanatorjum podmiejskiem ma te dobre strony, że leczymy chorego i uczymy go, jak się ma zachowywać w tym klimacie, w którym przeznaczone mu jest stale przebywać i że nie oddalamy go zbytnio od rodziny. Rodzina z łatwością może chorego odwiedzać, co wpływa korzystnie na jego stan psychiczny w końcu, że takie rozwiązanie sprawy leczenia chorych gruźliczych jest tanie. Każda akcja społeczna musi być prowadzona oszczędnie. To samo tyczy się i walki z gruźlicą. Z dwóch sposobów powodzenia walki z gruźlicą, dających jednakowe rezultaty, należy zawsze wybrać tańszy.

Zdaniem mojem, w naszych warunkach konieczną także rzeczą jest podjęcie budowy **tanich** sanatorjów. Sanatorjum barakowe może być urządzone pod względem higjenicznym bez zarzutu, daje takie same rezultaty lecznicze, jak najkosztowniejsze gmachy sanatoryjne niemieckie a jest znacznie tańsze i może być postawione i uruchomione w przeciągu kilku tygodni.

Dr. Ludwik FISCHER. Zakopane.

Sanatorjum Czerwonego Krzyża w Zakopanem.

Sanatorjum Czerw. Krzyża w Zakopanem powstało z dawnego Zakładu wodoleczniczego Dr. Chramca, który w r. 1918 nabył ówczesny galicyjski Czerwony Krzyż na swoją własność. Po przełomie, prawo własności przeszło na Polski Czerwony Krzyż.

Przez czas wojny Zakład, zgodnie zresztą z zadaniami Czerw. Krzyża, oddany był wyłącznie na usługi wojska, mieszcząc jedynie chorych, względnie rannych żołnierzy i oficerów.

Dopiero pod koniec 1921, kiedy po ukończeniu wojny, ustał obowiązek świadczeń Czerw. Krzyża na cele wyłącznie wojskowe względnie wojenne, Zarząd Gł. Polskiego Cz. Krzyża, objąwszy z powrotem administrację Zakładu, postanowił urządzić go jako Sanatorjum dla leczenia odpowiednich form gruźlicy płuc, jak i schorzeń nie gruźliczych, a nadających się do leczenia w tutejszym klimacie, nadto dla osób wyczerpanych, niewymagających żadnego specjalnego leczenia, a tylko potrzebujących wytchnienia i wypoczynku. Równocześnie, uwzględniając potrzeby i życzenia wojska, postanowił w nowem ujęciu Zakładu oddać pewną ilość pokoi (dla 100 chorych) wyłącznie dla leczenia osób wojskowych i ich rodzin, przeznaczając pozostałą resztę dla leczenia osób cywilnych. Wobec zniszczenia Zakładu spowodowanego wojną zamierzone przekształcenie nie było łatwe i wymagało poważnych inwestycyj i adaptacyj. Ówczesne stosunki gospodarczo finansowe potęgowały trudności. Aczkolwiek już od września 1921 r. Sanatorjum było czynne, jako takie, i przyjmowało tak chorych cywilnych, jak i wojskowych, to jednakże było to tylko częściowe uruchomienie Zakładu. Dopiero pod koniec 1922 r. Zakład w całości został adaptowany do nowych celów i z dniem 1. stycznia 1923 r. w całości oddany do użytku publicznego.

Zakład posiada wszystkich pokoi 120, z tego na potrzeby wojska 57, reszta 63 dla chorych cywilnych i może pomieścić poza 100 osobami wojska, 80 osób cywilnych, uwzględniając, że większość pokoi to pokoje 2 osobowe.

Wszystkie pokoje są urządzone z istotnym komfortem, zaopatrzone w zimną i gorącą płynącą wodę, elektrycznie oświetlone i centralnie ogrzane (ogrzewanie wodne). Nadto posiada wspólną wielką jadalnię, salony dla rozrywek kuracjuszy, salę bilardową, własną czytelnię i salę koncertową. Zakład jest w całości skanalizowany.

Z urządzeń lekarskich Sanatorjum wymieniamy, laboratorjum bakterjologiczno-chemiczne, gabinet Roentgena, lampę kwarcową, skromne urządzenie dla hydropatji. W zakładzie pracuje stale 3 lekarzy, kierownictwo naczelne spoczywa w rękach Dyrektora Dr. Ludwika Fischera.

Przystępując teraz do podania cyfr odnoszących się do ruchu chorych, ograniczymy się tylko do podania frekwencji za lata 1923 i 1924, chorych cywilnych, zaznaczając, że cyfry szczegółowe, zawierające klasyfikację chorych, osiągnięte wyniki i t. p. zawiera oddzielne sprawozdanie z działalności Sanatorjum, którym na żądanie możemy służyć.

Na dzień 1. stycznia 1923 r. pozostało chorych 55.

Przybyło w r. 1923 chorych 413; ubyło w r. 1923 chorych 402; ogółem leczono w r. 1923 chorych 468.

Przeciętna ilość dni lecznicz. w r. 1923 — 15139, przeciętna ilość chorych w r. 1923 — 41 dziennie; na dzień 1. stycznia 1924 pozostało chorych — 66.

Przybyło w r. 1924 chorych 368, ubyło w r. 1924 chorych 360; ogółem leczono w r. 1924 chorych 434.

Przeciętna ilość dni lecznicz. w r. 1924 — 18398, przeciętna ilość chorych w r. 1924 — 50 dziennie.

Podstawową metodą leczniczą w Sanatorjum to tak dziś szeroko znana i uznana metoda higjeniczno-dietetyczna Brehmera i Dettweilera. Stałe używanie czystego górskiego powietrza, dobry i pożywny wikt, ściśle i indywidualne ujęcie całokształtu życia

chorego, poddane stałemu nadzorowi lekarskiemu, oto jej główne wytyczne Z przebywania na wolnem powietrzu korzystają chorzy głównie pod formą werandowania już to na oddzielnych balkonach, już to na wspólnej werandzie zwróconej na południe. Obszerny park zakładowy zapewnia chorym możność spacerów i przechadzek w powietrzu czystem pozbawionem ulicznego kurzu i pyłu. Dobra kuchnia zapewnia chorym wikt smaczny i pożywny z możliwem uwzględnieniem indywidualnych potrzeb i przyzwyczajeń. Ze specjalnych metod leczniczych wymieniamy na pierwszem miejscu sztuczną odmę opłucnową, która w Sanatorjum naszem ma szerokie zastosowanie. Chorych leczonych odmą w r. 1924 było 26, dopełnień wykonaliśmy ogółem 96, uwzględniając w tej cyfrze tylko chorych zakładowych z pominięciem chorych ambulatoryjnie tą metodą u nas leczonych. Z innych zabiegów stosujemy szeroko dożylne wlewania 10% roztworu wodnego chlorku wapna, a osiągnięte tą metodą wyniki lecznicze są istotnie zachęcające i pokrywają się w zupełności z wynikami podanemi przez prof. Sorgo. Leczenie lampą kwarcową, naświetlania słońcem, bywają w Zakładzie również w odpowiednich wypadkach stosowane. Za ważny czynnik leczniczy uważamy stosowane u naszych chorych codzienne wycierania całego ciała i klatki piersiowej wodą z dodatkiem soli i wyskoku. Bańki, kompresy, masaż, galwanizacja i faradyzacja bywają również w Zakładzie w odpowiednich przypadkach stosowane. Leczenie lekami stawiamy na ostatnim planie, uważając, że tak potężne czynniki lecznicze jak górskie powietrze, dobry wikt i sanatoryjny tryb życia, wystarczą same do uzyskania poprawy, o ile ona jest tylko osiągalną. W wypadkach koniecznych, dla zwalczania przykrych objawów choroby, stosujemy je odpowiednio do potrzeb.

Kończąc niniejszy wyciąg z naszego sprawozdania nadmieniamy, że szczegółowe warunki pobytu i przyjęcia do Sanatorjum zawarte są w prospekcie, który w załączeniu Sz. Redakcji przesyłamy, a który na żądanie wysyła w każdej chwili Zarząd Sanatorjum.

Dr. Kazimierz DADAJ, Kraków.
asystent klin. dziec. U. J. i Kierownik Schroniska.

Dziecięce Schronisko lecznicze Uniwersytetu Jagiellońskiego w Zakopanem.

Dziecięce Schronisko lecznicze U. J. dla dzieci chorych na gruźlicę zawdzięcza swoje powstanie Komitetowi książęco-biskupiemu dla ofiar dotkniętych klęską wojny.

Komitet ten w roku 1917 założył schronisko dla dzieci chorych na gruźlicę. Schronisko to mieściło się początkowo w jednej wynajętej na ten cel willi, potem w dwu. W roku 1918 Komitet książęco-biskupi zakupił jedną z wynajmowanych will, a mianowicie willę „Nosal" na Bystrem.

W roku 1919 nastąpiła likwidacja Komitetu książęco-biskupiego i wtedy Komitet darował willę Nosal wraz z należącemi do niej parcelami i z całym inwentarzem Uniwersytetowi Jagiellońskiemu w Krakowie. Senat Uniwersytetu Jagiellońskiego powierzył zarząd tym zakładem wybranemu przez siebie Kuratorjum, którego przewodniczącym jest po dziś dzień profesor Dr. Emil Godlewski (iunior).

Przez czas prowadzenia zakładu przez Komitet książęco-biskupi dzieci pochodziły przeważnie z ochronek i przyjmowane były bezpłatnie. Wszelkie koszta utrzymania i leczenia ponosił Komitet.

Po objęciu zakładu przez Uniwersytet Jagielloński stosunki te musiały się zmienić. Kuratorjum zakładu weszło w porozumienie z instytucjami społecznemi, które mają za zadanie także opiekę nad zdrowiem dziecka, a więc z Kasami chorych, zarządami miast, kasami zapomogowemi, towarzystwami opieki nad dzieckiem i t. p. Porozumienie to polegało na tem, że instytucje te zobowiązały się za leczone w zakładzie dzieci uiszczać opłatę w wysokości opłaty za III. klasę w szpitalach państwowych, z ewentualnym dodatkiem drożyźnianym, ze względu na wyższe ceny artykułów pierwszej potrzeby w Zakopanem; ten układ stanowi dotąd podstawę finansową zakładu.

Rodzaj schorzenia	Ilość dzieci	Ilość dni leczenia	Wyleczenie				Poprawa				Bez zmiany				Pogorszenie			
			Ilość dzieci	Dni leczenia	Dni lecz. 1 dz.	%	Ilość dzieci	Dni leczenia	Dni lecz. 1 dz.	%	Ilość dzieci	Dni leczenia	Dni lecz. 1 dz	%	Ilość dzieci	Dni leczenia	Dni lecz. 1 dz.	%
Gruźlica gruczołów chłonnych zewnętrz.	119	34819	75	28255	376	63	34	6018	177	28.6	8	274	34	6.7	2	272	136	1.7
Gruźlica gruczołów około-oskrzelowych	448	94862	170	51840	304	38	227	37127	163	50.7	43	4543	105	9 5	8	1352	169	1.8
Gruźlica płuc	186	32360	32	9269	289	17.2	113	18808	148	60.8	32	1898	59	17.2	9	2385	265	4.8
Gruźlica skóry	22	7666	16	6691	418	73	4	719	179	18	2	256	128	9	—	—	—	—
Gruźlica kości i stawów	98	34944	42	20197	480	43	42	12468	296	43	9	1146	127	9	5	1133	222	5
Zapalenie wysiękowe opłucnej	36	6501	20	4282	214	55.6	12	2003	166	33.3	3	190	63	8.3	1	26	26	2.8
Zapalenie gruźlicze otrzewnej	4	586	2	255	127	50	1	60	60	25	—	—	—	—	1	271	271	2.5
Inne schorzenia nie gruźlicze	82	12116	53	9676	182	64.6	21	1863	88	25.6	8	577	72	9.8	—	—	—	—
Razem	995	223854	410	130465	318	41.2	454	79066	174	45.6	105	8581	84	10.66	26	5439	209	2.6

Liczba miejsc w zakładzie wynosi obecnie 100. Z tego 80 miejsc obsadzają instytucje, 10 miejsc przeznaczono dla dzieci, umieszczonych przez osoby prywatne, a 10 dla dzieci, za które nie ma kto płacić. Opłata wynosi obecnie (od 1. III. 1925) 3—4 złotych dziennie. 10 dzieci jest utrzymywanych bezpłatnie, a kilkoro korzysta z opłat zniżonych. Niedobory pokrywane są z nie zbyt wysokich subwencyj państwowych.

Przy zakładzie istnieje szkoła 2 klasowa z 6 oddziałami, która jest ekspozyturą szkoły 7 klasowej w Zakopanem. Szkoła ta ma prawa szkół powszechnych. Nauki udzielają dwie nauczycielki mianowane i opłacane przez Kuratorjum okręgu szkolnego. Naukę pobierają wszystkie dzieci, które lekarz uznaje za mogące się uczyć a więc także i te, które stale leżą w wyciągach.

Personal zakładu składa się z jednego lekarza stałego, którym jest asystent kliniki dziecięcej U. J. w Krakowie przydzielony do zakładu — lekarza chirurga — jako konsulenta, 7 osób pełniących obowiązki pielęgniarskie, gospodarcze i administracyjne i 15 osób służby niższej.

Lekarsko pozostaje zakład pod kierunkiem kliniki dziecięcej i kliniki chirurgicznej U. J. w Krakowie.

Do leczenia przyjmowane są dzieci obojga płci w wieku od 5—15 lat z całej Polski, chore na gruźlicę wszystkich narządów. Wyłączone od przyjęcia są dzieci z gruźlicą płuc, u których stwierdzono laseczniki w plwocinie, dzieci, których stan ogólny nie rokuje nadziei wyleczenia i dzieci, które, prócz gruźlicy, chore są na inne choroby udzielające się (n. p. jaglicze zapalenie spojówek, ostre choroby zakaźne i t. d.).

Wyniki leczenia uwidacznia podana tablica (Patrz str. 474).

Tablica ta obejmuje dzieci leczone i wypuszczone z zakładu od założenia do dnia 1. stycznia 1925 r. Dzieci leczonych w tym okresie było 995, dni leczenia 223.854. Przeciętny okres leczenia jednego dziecka wynosił 225 dni. Procent dzieci wyleczonych wynosił 41.2%, dzieci wypuszczonych z poprawą 45.6%. Jeżeli te dwie rubryki weźmiemy jako wyniki dodatnie, widzimy, że zakład przyniósł pomoc, a w wielu wypadkach uratował życie u 86.8% dzieci. Widzimy jednak, że, aby uzyskać wyleczenie, trzeba, aby okres pobytu dziecka był dość długi i wynosił przeciętnie 318 dni.

Osobnego wyjaśnienia wymagają rubryki „Bez zmiany" i „Pogorszenie".

Wypuszczono dzieci, których stan zdrowia podczas pobytu w zakładzie nie uległ zmianie 10.66%. Ale w tej grupie pomieszczone są zarówno dzieci, które nie nadawały się do leczenia, a musiały z innych powodów pozostać w zakładzie, jak i te które za krótki przeciąg czasu pozostawały w leczeniu. Wyraża się to też w tem, że czas przeciętny pobytu tych dzieci wynosił 84 dni.

W rubryce „Pogorszenie" wykazane są przeważnie te dzieci, które nie nadawały się do leczenia w tutejszym zakładzie, ale których nie można było — zwłaszcza w czasie wojny — umieścić w innych zakładach. Jeżeli przejdziemy tablicę według poszczególnych schorzeń, to widzimy, że największą ilość wyleczeń udało się uzyskać w gruźlicy błon surowiczych, gruczołów zewnętrznych i gruźlicy skóry.

Nadzwyczajne wyniki daje leczenie gruźlicy kręgosłupa. Na 6 dzieci leczonych na to schorzenie wypuszczono całkowicie wyleczonych 5, ale leczenie trwało 2—3 lat.

W zestawieniu można zauważyć, że niezbyt wielki procent dzieci chorych na gruźlicę płuc i gruczołów okołooskrzelowych uznano za wyleczony. Polega to na tem, że jako dzieci wyleczone policzono tylko te, o których można było otrzymać wiadomości, że stan ich zdrowia po powrocie do dawnego środowiska utrzymał się nadal dobry.

Zasadniczym środkiem leczniczym było stosowanie kąpieli słonecznych i powietrznych. Kąpiele słoneczne stosowano według ogólnie znanych prawideł na wolnem powietrzu, na całem ciele i to w ciągu całego roku, a więc i w zimie.

Leczenie chirurgiczne było o ile możności zachowawcze. Wszelkie opatrunki ustalające, wyciągi i t. d. były zakładane w ten sposób, aby promienie słoneczne miały dostęp do całego ciała.

Zakład nie posiada własnego przyrządu Roentgena, musiał więc korzystać, ograniczając się naturalnie do przypadków niezbędnych, z instytutu Roentgena w Zakopanem.

Pomieszczenie zakładu obecne okazało się nie zupełnie odpowiadające dzisiejszym wymogom, a także za szczupłe. Wobec tego Kuratorjum zakładu postanowiło wybudować nowy zakład, na gruntach dokupionych obok istniejącego już zakładu, któryby mógł pomieścić 200 dzieci. Budowę tego zakładu rozpoczęto w 1922 r. Podstawę finansową do rozpoczęcia budowy stanowiła subwencja państwowa, którą otrzymał Uniwersytet Jagielloński na ten cel od komisarjatu do walki z epidemjami na podstawie uchwały Sejmu Ustawodawczego. Fundusze dalsze uzyskano od instytucyj, które umieszczają dzieci w już istniejącym zakładzie, a które wpłacając oznaczone kwoty na budowę, zakupują w ten sposób miejsca w nowo budującym się zakładzie. Obecnie cena kupna 1 łóżka wynosi 4000 zł. Rząd Polski także w dalszym ciągu subwencjonuje budowę. Już w tym roku zostanie wykończony i oddany do użytku jeden pawilon, który pomieści 40 dzieci z gruźlicą t. zw. chirurgiczną, a także pracownie lekarskie, salę operacyjną i Roentgena.

Ukończenie całego zakładu będzie wymagało jeszcze dłuższego czasu.

Dr. ZAJKOWSKI. Smukał.

Krajowa lecznica dla płucno-chorych w Smukale.

Zakład tut. którego oficjalna nazwa obecnie brzmi: Krajowa Lecznica dla płucno-chorych w Smukale pod Bydgoszczą jest czynnym od 1904 r. Powstał za staraniem ówczesnego Prowincjonalnego Tow. ku zwalczaniu gruźlicy z siedzibą w Poznaniu i przeznaczony jest tylko dla płucno-chorych niewiast. Posiada miejsc 142. Przy Zakładzie jest osobny pawilon dziecięcy, zbudowany w latach 1912 - 1913, w którym pomieścić można 44 dzieci. Całym zakładem zarządza od 1. listopada 1924 r. Starostwo Krajowe w Poznaniu.

Urządzenie: Lecznica należy do typu zakładów ludowych i posiada przeważnie pokoje (sypialnie) wspólne. Urządzenie jest proste. Podłogi pokryte linoleum. Ogrzewanie częściowo centralne, częściowo za pomocą pieców kaflowych. Budynki skanalizowane. Odchody odprowadza się na pole irygacyjne. Niszczenie plwociny przeprowadza się w osobnym aparacie.

Przyjmowanie chorych: Potrzebne poprzedzające zgłoszenie z nadesłaniem opisu choroby. Kandydatkom wyznacza się terminy przyjazdu. Zależnie od zapełnienia zakładu i ilości zgłoszeń kandydatki czekają na przyjęcie dwa do trzy tygodnie. Przyjmuje się chore we wszystkich stadjach gruźlicy płucnej, uwzględniając jednak szczególnie sprawy początkowe, a wykluczając procesy wybitnie rozpadowe oraz poważne powikłania ze strony krtani i narządów trawienia. Chorych z przemijającą temperaturą gorączkową przyjmuje się zwykle na obserwację.

Leczenie: Stosuje się leczenie higjeniczno-dietetyczne (Brehmer-Dettweiler), leczenie specyficzne i leczenie chirurgiczne (pneumothorax).

Frekwencja: Od założenia zakładu do 1. stycznia br. przyjęto ogółem 11227 kuracjuszek. Procent t. zw. otwartej gruźlicy płucnej wynosił rocznie około 35. W roku 1924 ruch chorych był następujący:

miesiąc	pozostało	przybyło	odeszło		umarło	pozostało	dni leczenia
			z popr.	bez popr.			
styczeń		39	4	2	—	33	912
luty	33	11	10	2	1	31	895
marzec	31	21	15	3	—	34	1147
kwiecień	34	16	15	1	1	33	1029
maj	33	49	18	7	—	57	1590
czerwiec	57	63	20	4	—	96	2070
lipiec	96	62	33	7	—	118	3567
sierpień	118	81	58	1	—	140	3820
wrzesień	140	51	63	7	—	121	2921
październik	121	48	61	4	—	105	3629
listopad	105	54	27	7	—	125	3754
grudzień	125	45	53	21	—	97	3224
		540	377	66			28558

W zakładzie jest stale zajętych 2 lekarzy i 5 sióstr Czerwonego Krzyża z Poznania.

I. Polski Zjazd przeciwgruźliczy i IV. Zjazd lekarzy i działaczy sanitarnych miejskich.

Program:

I. Polski Zjazd przeciwgruźliczy odbędzie się w Krakowie w dniach 16 i 17 maja 1925 r.

Porządek dzienny:

Sobota, 16 maja 1925.

1) Godzina 9·30: Otwarcie Zjazdu przeciwgruźliczego w sali wykładowej Kliniki Medycznej Uniwersytetu Jagiellońskiego ul. Kopernika 1, or. 15. — 2) Godzina 10: Otwarcie wystawy higjenicznej w domu Towarzystwa walki z gruźlicą, ul. Radziwiłłowska 1. or. 1. — 3) Od godziny 10·30 do 13: Obrady w domu Krakowskiego Towarzystwa Lekarskiego, ul. Radziwiłłowska 1. or. 4.

I. Temat główny: Klasyfikacja gruźlicy.

Referenci: Dr. S. Sterling, Łódź, Dr. S. Rudzki, Warszawa.

Referaty uzupełniające:

Dr. S. Keilson, Łódź: Postaci kliniczne suchot płucnych przewlekłych w roentgenogramie. — Dr. L. Rosenberg, Łódź: Postaci kliniczne suchot płucnych i zmiany w naczyniach włosowatych skóry. — Dr. A. Uryson, Łódź: Postaci kliniczne suchot płucnych i wahania w składzie surowicy krwi. — Dr. P. Wysocki, Kraków: O niespecyficznym charakterze zmian szczytowych wywołanych powiększeniem gruczołów wnękowych. **Dyskusja.**

4) Od godziny 15 do 20: Obrady w sali wykładowej Kliniki Medycznej Uniw. Jagiel.

II. Temat główny: Leczenie gruźlicy swoiste i chirurgiczne.

Referenci: Dr. K. Dłuski, Warszawa: O stosowaniu preparatów z lasecznika Kocha w gruźlicy dla celów rozpoznawczych ze stanowiska klinicznego. O sztucznej odmie. Prof. Dr. M. Rutkowski, Kraków: Leczenie chirurgiczne gruźlicy płuc.

Referaty uzupełniające:

Dr. Z. Szczepański, Warszawa: Leczenie gruźlicy płuc sztuczną odmą piersiową. — Dr. H. Zawistowski, Kraków: Przebieg i wyniki leczenia 120 przypadków gruźlicy sztuczną odmą piersiową. — Dr. A. Tenenbaum, Łódź: Zator gazowy naczyniowy jako powikłanie odmy piersiowej sztucznej. — Dr. O. Sokołowski, Zakopane: Chemoterapja gruźlicy. — Dr. A. Kuczewski, Zakopane: Próba stosowania przeciwgruźliczej serowakcyny Shiga. — Dr. H. Karwowski, Zakopane: Leczenie gruźlicy energja promienistą. — Dr. A. Kuczewski, Zakopane: Leczenie gruźlicy klimatyczno-sanatoryjne. — Dr. S. Kopczyński, Warszawa: Szkoły-uzdrowiska. — Dr. Z. Dziembowski, Bydgoszcz: O chirurgicznem leczeniu gruźlicy płuc. Wskazania, technika operacyjna, wyniki. — Prof. Dr. Baurowicz, Kraków: Leczenie chirurgiczne gruźlicy górnych dróg oddechowych Dr. J. Spira, Kraków: Nowsze metody leczenia gruźlicy krtani. **Dyskusja.**

Niedziela, 17 maja 1925:

5) Od godziny 8 do 10: Zwiedzanie zakładów i urządzeń sanitarnych. — 6) Od godziny 10 do 13: Obrady w sali wykładowej Kliniki Medycznej Uniw. Jagiel.

III. Temat główny: Zasady społecznej walki z gruźlicą w Polsce.

Referent: Doc. Dr. T. Janiszewski, Kraków.

Referaty uzupełniające:

Prof Dr. P. Gantkowski, Poznań: Ubezpieczalnia społeczno krajowa Zachodniej Polski jako ważny czynnik społecznej walki z gruźlicą. — Dr. L. Gawenda, Mielec: Rola samorządu w społecznej walce z gruźlicą. — Dr. E. Bruner, Warszawa: W sprawie organizacji komitetu do walki z wilkiem w Polsce. — Dr. T. Gabryszewski, Zakopane: Sprawa ochrony społeczeństwa w Zakopanem przed chorymi na gruźlicę dla otoczenia niebezpieczną.

IV. Temat główny: Znaczenie społeczne przychodni w walce z gruźlicą.

Referent: Dr. K. Dąbrowski, Warszawa.

Referaty uzupełniające:

Dr. A. Margolisowa, Łódź: Rola przychodni w walce z gruźlicą dzieci wieku szkolnego. — Dr. M. Tomaszewska, Łódź: Rola przychodni w walce z gruźlicą chirurgiczną dzieci. **Dyskusja.**

Referat luźny:

Dr. T. Gabryszewski, Zakopane: Ze statystyki śmierci z gruźlicy w Zakopanem.

7) Od godziny 14 do 16: Zwiedzanie zakładów i urządzeń sanitarnych. — 8) Od godziny 16 do 18: W sali wykładowej Kliniki Medycznej Walne Zgromadzenie Związku przeciwgruźliczego z następującym porządkiem dziennym:

a) Organizacja terytorjalnych T-w przeciwgruźliczych,
b) Projekt normalnego statutu T-w przeciwgruźliczych,
c) Wybór stałego zarządu Związku przeciwgruźliczego.

9) Godzina 18: Zamknięcie zjazdu przeciwgruźliczego.

10) Godzina 21: Przyjęcie Członków Zjazdu przeciwgruźliczego i sanitarnego przez Prezydjum stoł. król. miasta Krakowa w salach „Starego Teatru" przy placu Szczepańskim l. or. 1. (Strój wieczorowy).

IV. Zjazd lekarzy i działaczy sanitarnych miejskich

odbędzie się w Krakowie w dniach 18 i 19 maja 1925 r.

Porządek dzienny.

Poniedziałek, dnia 18 maja 1925 r.

1) Od godziny 8 do 10: Zwiedzanie zakładów i urządzeń sanitarnych. — 2) Godzina 10: Otwarcie Zjazdu w sali wykładowej Kliniki Medycznej Uniw. Jagiel., ul. Kopernika l. or. 15. — 3) Od godziny 10 do 11: Obrady w Klinice Medycznej U. J.

I. Temat główny: Krótki zarys przebiegu najważniejszych spraw na ubiegłych Zjazdach lekarzy i działaczy sanitarnych.

Referent: Dr. W. Bogucki, Warszawa.

II. Temat główny: Organizacja pomocy lekarskiej i służby zdrowia w dzielnicy Małopolskiej.

Referent: Dr. S. Janikiewicz, Kraków. **Dyskusja.**

4) Od godziny 14 do 16: Zwiedzanie zakładów i urządzeń sanitarnych. — 5) Od godziny 16 do 19 obrady w Klinice Medycznej U. J.

III. Temat główny: Sprawa organizacyj sanitarnych w oświetleniu budżetów miast z r. 1924.

Referent: Dr. S. Tobiasz, Warszawa.

Referat uzupełniający:

Dr. J. Drewnowski, Łuck: Sprawa organizacyj sanitarnych w oświetleniu budżetów miasta Łucka w r. 1924 i 1925 oraz stan sanitarny miasta.

6) Godzina 19·30: Przedstawienie w Teatrze miejskim.

Wtorek, 19 maja 1925.

7) Od godziny 8 do 10: Zwiedzanie zakładów i urządzeń sanitarnych. — 8) Od godziny 10 do 13: Obrady w sali wykładowej Kliniki Medycznej Uniw. Jagiel.

IV. Temat główny. część I.:

Referenci: Dr. J. Budzińska-Tylicka, Warszawa: Opieka społeczna nad matką i dzieckiem. — Doc. Dr. W. Szenajch, Warszawa: Walka ze śmiertelnością niemowląt. — Dr. M. Gromski (tytułu nie nadesłano).

Referat uzupełniający:

Dr. A. Markowa, Kraków: Rola położnych w opiece nad dzieckiem i matką. **Dyskusja.**

9) Od godziny 14 do 16: Zwiedzanie zakładów i urządzeń sanitarnych. — 10) Od godziny 16 do 18: Obrady w sali wykładowej Kliniki Medycznej Uniw. Jagiel.

IV. Temat główny, część II.: Opieka lekarska nad szkołami powszechnemi.

Referenci: Dr. S. Kopczyński, Warszawa. Dr. M. Roszkowski, Warszawa. **Dyskusja.**

Referat luźny.

Inż. Puterman, Poznań: Najnowsze poglądy na budowę szpitali ogólnych.

11) Godzina 18: Zamknięcie Zjazdu lekarzy i działaczy sanitarnych miejskich.

Komitet Organizacyjny obydwu Zjazdów zaprasza wszystkie Instytucje i Stowarzyszenia lekarskie, Instytucje zajmujące się stosunkami zdrowotnemi oraz wszystkich lekarzy i działaczy sanitarnych do wzięcia jak najliczniejszego udziału w obu Zjazdach, mających za cel omówienie tak piekących spraw natury ogólno-społecznej.

Komitet ogłasza dla informacji:

a) Uczestnicy Zjazdów zechcą się stawić w Klinice Medycznej Uniwersytetu Jagiellońskiego, ul. Kopernika l. or. 15, gdzie otrzymają za opłatą po 10 Zł od każdego Zjazdu:

1) Karty uczestnictwa, uprawniające do uzyskania 66% zniżki opłaty kolejowej za podróż powrotną koleją z Krakowa. Zniżka będzie udzielana przez krakowskie kasy kolejowe dopiero przy zakupnie powrotnego biletu podróży za okazaniem karty uczestnictwa.

2) Wszelkie inne druki odnoszące się do obrad Zjazdów, urządzeń sanitarnych miasta Krakowa itd.

b) Uczestnicy Zjazdów, którzy zamówili mieszkanie u Komitetu Organizacyjnego, otrzymają wskazówki od dyżurnych Komisji mieszkaniowej, urzędujących na dworcu osobowym kolei i w Klinice Medycznej U. J. (ul. Kopernika 15).

Komitet Organizacyjny uzyskał od Prezydjum miasta Krakowa zwolnienie uczestników Zjazdów od opłaty 40% podatku gminnego hotelowego.

c) Uczestnicy Zjazdów, którzy nie zamówili sobie mieszkania poprzednio, mogą się zgłaszać po przybyciu do Krakowa u dyżurnych Komisji mieszkaniowej Komitetu Organizacyjnego i to albo na Dworcu osobowym kolei, albo w Klinice Medycznej U. J. (ul. Kopernika 15), gdzie otrzymają w razie potrzeby asygnację na mieszkanie w kwaterach zbiorowych.

d) Zwiedzanie zakładów naukowo-lekarskich i urządzeń sanitarnych będzie się odbywało w dniach i godzinach w programie oznaczonych, już to pod przewodnictwem członków Komitetu Organizacyjnego, już też według własnego wyboru uczestników.

e) Projektowane są, o ile zgłosi się dostateczna ilość uczestników:

1) Po zakończeniu Zjazdu sanitarnego: zwiedzanie miejskich urządzeń kanalizacyjnych, wodociągu, Rzeźni z kafilerją, Zakładu dla umysłowo chorych w Kobierzynie itd., oraz wycieczka do Wieliczki;

2) Po zakończeniu Zjazdu przeciwgruźliczego: wycieczka do Rabki, Żegiestowa, Krynicy, Szczawnicy i Zakopanego. Przypuszczalny koszt od osoby do 100 Zł.

f) Co do czasu przemówień poszczególnych mowców na posiedzeniach ustalono następujące zasady: Dla referentów głównych najwyżej 45 minut, dla referatów uzupełniających i luźnych najwyżej 15 minut; w dyskusji można zabierać głos najwyżej dwa razy i to za pierwszym razem przez pięć minut, za drugim razem przez trzy minuty. Od tych postanowień nie można się od-

woływać do Ogólnego Zebrania. Dyskusja nad każdym tematem musi być wyczerpana na tem samem posiedzeniu.

Sekretarze: Prezes:
Dr. Tempka, Dr. Weinsberg. *Prof. Dr. W. Orłowski.*

Przegląd piśmiennictwa.

Zapiski lecznicze.

Przeciw **czkawce** zaleca Gause (D. M. W. 1925, Nr. 11) **jodek** potasu. Z pięcio-procentowego rozczynu dwa razy dziennie — w łyżce zupy — po dziesięć kropel. Tak samo zaleca przy grypie.

V o g e l (M. m. W. 1925, Nr. 3) zaleca przeciw czkawce **pyramidon**, trzy razy dziennie po 30 cg.

Przy naciekach **salwarsanowych** (wprowadzenie środka do tkanki około-żylnej) radzi D i e t e l: zdjąć strzykawkę z igły, wylać salwarsan, starać się przyssać, ile się da, mylnie zdeponowanego środka z tkanki. Po tem — inną strzykawką — do tej tkanki wprowadzić 10 cm^3 roztworu fizjologicznego soli kuchennej, wyjałowionego; powstaje przy tem wygórowanie poduszkowate. Ból mija, następstwa dalsze są małe.

Przy **dychawicy oskrzelowej** radzą (M. m. W. 1923, Nr. 2) **naświetlanie śledziony**: trzy, nie więcej, seansy i to w przerwach długich. Po trzech naświetlaniach przerwa musi wynieść do 4 miesięcy.

Przy tem samem cierpieniu radzą (M. m. W. 1925, Nr. 3) stosowanie diatermji; płyty (wielkości 13:6 cm^2) w okolicy pachowej; płytę zwilżać spirytusem mydlanym; z początku seansy codzienne.

Przeciw **zgorzeli płuc** radzą (Wien. kl. W. 1925, Nr. 4) obok salwarsanu jeszcze wapń; salwarsan rozpuszczać w 10 procentowym roztworze *calci* i *chlorati* wyjałowionym.

Przy **bezmoczu** radzą (Centr. f. inn. Med. 1925, Nr. 2) stosować promienie Roentgena na okolicą nerek; ma to być działanie na naczynia nerek.

S. Sg.

Revue de Phtisiologie médico-sociale.

Nr. 1. Styczeń—luty. 1925.

Bernard L é o n. **Wartość środków profilaksji społecznej przeciwgruźliczej.** Autor na podstawie dotychczasowych wyników osiągniętych przez kraje cywilizowane zastanawia się nad wartością dzisiejszego systemu społecznej walki z gruźlicą: Przychodnie, Sanatorja, Szpitale specjalne i Szpitale-sanatorja, ochrona przed zakażeniem dziecka i propaganda uświadamiająca. Przytacza szereg dat statystycznych: Anglja posiada dziś 475 przychodni, 24.031 łóżek w sanatorjach, 420 lekarzy *(tuberculosis officers)*. Zmniejszenie śmiertelności z gruźlicy płucnej za ostatnie 20-lecie wynosi 46%.

W Stanach Zjednoczonych 1900—1910 zmniejszyła się śmiertelność z gruźlicy o 15,5%, 1910—1920 o 32%. W New-Yorku 1907 na 10.000 mieszkańców śmiertelność 23,8, w 1921 10,6. Danja: na 3,289.183 mieszkańców 3.458 łóżek sanatoryjnych. Śmiertelność na *Tbc* 1922 9,5% na 10.000. Francja częściowo dzięki fundacji Rockefellera posiada w r. 1924, 508 przychodni, 55 sanatorjów z 6.022 łóżkami, pozatem sanatorja morskie łóżek 10.798, Prewentorja 5.000, szpitale-sanatorja 2.800, specjalne oddziały szpitalne 4.160 łóżek. Francja ma dziś około 65.290 chorych na gruźlicę. Od roku 1880 śmiertelność z 40 na 10.000 spada w roku 1923 na 23.

Autor stwierdza spadek gruźlicy w całym świecie cywilizowanym. Ten objaw tłumaczy wzmożenie ogólnej higjeny w całym świecie i to indywidualnej przez nauczanie i publicznej. Objaw owego ogólnego spadku gruźlicy objawia się nierównomiernie na całym świecie, tam, gdzie walka z gruźlicą jest zorganizowana n. p. Anglja, a w szczególności Danja, tam spadek ten jest znacznie szybszy. System dotychczasowy okazał się skutecznym, pierwsze miejsce w walce z gruźlicą ma przychodnia, dalej sanatorja, liczba łóżek sanatoryjnych i szpitalnych winna wynosić jednak tyle, ile przypadków śmierci w ciągu roku (n. p. Danja i Stany Zjednoczone), dalej ochrona dziecka i silna celowa propaganda.

A. C a m i n o. **Gruźlica lokalna i ciąża.** Na podstawie 26 obserwowanych przypadków przychodzi autor do wniosku, że można zezwolić na ciążę kobiecie, która przebyła w dzieciństwie gruźlicę umiejscowioną poza płucami i wygojoną, a która w danej chwili niema gruźlicy czynnej płucnej.

R. W o l f s o h n. **Wioski gruźliczych w Anglji.** Leczenie sanatoryjne jako środek społeczny walki z gruźlicą jest środkiem zupełnie niedostatecznym, gdyż chorzy, którzy się znakomicie nawet poprawili przy leczeniu sanatoryjnem zapadają na nowo wróciwszy do swoich zajęć i życia w nieodpowiednich warunkach.

Autor stwierdza, że:

1) Suchotnik niezależnie od formy swojej choroby nie jest zdolny wytrzymać konkurencji z osobnikiem zdrowym w walce o byt.

2. W przeważnej ilości przypadków, po odbyciu leczenia sanatoryjnego suchotnik zarobić na życie może jedynie w odpowiednich warunkach pracy.

3. Przy zastosowaniu środków społecznej walki należy jako jednostkę traktować całą rodzinę chorego, a nie jego samego.

Temu zaradzić starają się wioski gruźliczych założone w Anglji przez Varrier-Janes'a. W Papworth istnieje taka instytucja. Chorzy przyjmowani są najpierw do szpitala-sanatorjum. Po krótszym lub dłuższym pobycie zaczynają pracować w warstatach, hodowlach drobiu, nierogacizny, ogrodnictwie. Zarobek idzie na częściowe pokrycie kosztów utrzymania leczonego. Nawet chorzy z daleko posuniętemi zmianami pracują w łóżku lub przy łóżku. Jeżeli stan zdrowia zezwala i jeżeli chory może przez 6 godzin dziennie pracować staje się kolonistą. Może sprowadzić rodzinę zamieszkując w odpowiednio urządzonych mieszkaniach. Taki chory już zarabia na swoje życie i rodziny i może dalej w odpowiednich dla siebie warunkach żyć i pracować.

Takie same urządzenia znajdują się w Preston Hall (dla b. wojskowych), Aylesford, Kent i Barrowmore Hall (założone w r. 1920).

Artykuł jest ilustrowany licznemi fotografjami urządzeń.

Autor dowodzi cyfrowo, że urządzenia takie opłaciłyby się we Francji i nie kosztowałyby więcej, jak dzisiejsze wydatki na Sanatorja.

Węgrzynowski (Lwów).

Beiträge zur Klinik der Tuberculose.

T. LVII. Z. 2.

S o m o g y i. **Allergja przy gruźlicy skóry.** W przebiegu tocznia i zołzaka przewlekłego, mamy allergję prawie ujemną; przy toczniu rozsianym — słabą, przy tuberkulidach — mocną. W przebiegu tocznia i zołzaka powstałego w późnym wieku widzimy bardzo żywy odczyn ogniskowy.

B r ü n e c k e. **Czy współczesne korzystanie z próby opadania krwinek i zastrzykiwania tuberkuliny — podług Grafego i Reinweina — stanowi klinicznie pewny odczyn gruźlicy?** Autor zaprzecza wynikom otrzymanym przez G. i R. Nie mógł się przekonać o wpływie swoistym zastrzyknięcia tuberkuliny na przyśpieszenie opadania krwinek czerwonych — w przebiegu gruźlicy czynnej. Wnosi, że tą metodą nie można odróżnić gruźlicy czynnej i nieczynnej.

W i n k l e r. **O korrelacji pomiędzy ogniskiem gruźliczem płucnem a obrazem klinicznym miejscowym i ogólnym.** Ogniska stwierdzone klinicznie mogą być zupełnie nieczynne, a jakieś małe ognisko niedostępne badaniu może się znajdować w okresie rozkwitu. Nie wszystkie ogniska w szczytach są natury gruźliczej; objawy uporczywie niemijające są zwykle zależne od gruźlicy. Tkanka otaczająca ognisko gruźlicze nie ulega zwykle zmianom swoistym anatomicznym, ale łatwo ulega szkodliwościom zarówno swoistym, jak i nieswoistym. Szczególne trudności rozpoznawcze przedstawiają nieżyty w tkance około-ogniskowej.

Autor dzieli przypadki gruźlicy płuc na cztery grupy:

1. Gruźlica płuc zamknięta, prawie bez objawów miejscowych; ognisko odgraniczone bliznami od oskrzeli.

2. Laseczniki w plwocinach bez wyraźnych zmian płucnych. Ognisko połączone z oskrzelami jest bardzo małe.

3. Przypadki gruźlicy względnie otwartej z typowemi zmianami w płucach.

4. Laseczniki w plwocinie stale, objawy płucne typowe. O postępie gruźlicy świadczy, jeśli po katarze nieswoistym mamy w plwocinach włókna elastyczne i krew.

Schürmann. **Przebieg i postaci anatomiczne gruźlicy ludzkiej.** Omówienie podziału i teorji Rankego.

Junker. **O związku łuszczycy z gruźlicą.** Autor przychyla się do poglądu szkoły francuskiej o powinowactwie między łuszczycą a gruźlicą.

Bürgers. **Podstawy doświadczalne współczesnego lecznictwa gruźlicy.** Doświadczenia z zakresu chemoterapji gruźlicy z wynikiem ujemnym.

Des Arts. **Wyniki doskórnego szczepienia tuberkuliną i rokowanie w gruźlicy dziecięcej.** Na podstawie spostrzegania 37 przypadków gruźlicy prosówkowej i zapalenia opon gruźliczego dochodzi autor do wniosku, że wynik szczepienia niema wartości rokowniczej.

Müller. **Przyczynek do rozpoznawania różniczkowego jam płucnych u dzieci.** W dwu przypadkach nad przeciągniętą — przez sprawę bliznowacenia — tchawicą wysłuchano oddech dzbanowy i zmiany odgłosu opukowego Wintricha i rozpoznano mylnie jamę. Rozpoznanie sprostowano na podstawie wyników bronchoskopji.

Falk. **Dzieci rodziców gruźliczych wobec zarazka gruźliczego.** Znaczna część osesków narażonych na zarażenie się od chorych rodziców — tego zarażenia unika. Dzieci rodziców na suchoty zmarłych ulegają w 100% zarażeniu. Przy gruźlicy matki zarażenie jest częstsze, aniżeli przy gruźlicy ojca.

Stabbe. **O wartości odczynu dwu-azowego w przypadkach suchot płucnych.** Na podstawie spostrzegania 261 przypadków odmawia autor wartości temu odczynowi, zarówno przy rozpoznawaniu, jak i rokowaniu w gruźlicy płuc.

Rennebaum. **Szybkość opadania ciałek czerwonych w przebiegu gruźlicy płuc dzieci.** Autor uznaje dużą wartość tej metody.

Z. 3.

Feldt. **Krysolgan i zagadnienia gruźlicy.** Śmiertelnie działające dawki złota zależą — podług Reubnera — od porażenia naczyń włosowatych całego ciała; podług autora złoto działa jako katalizator; jako taki uszkadza kolloidy ciała, i tym sposobem wytwarza ciała białkowe pobudzające stan zapalny.

Na to zaczynowe działanie złota jest szczególnie wrażliwa tkanka gruźlicza; w ognisku gruźliczem przyśpiesza autolizę tkanek zmienionych i dzięki temu przepełnia ustrój wielkiemi ilościami toksycznych wytworów rozpadu komórek. Krysolgan sprzyja szybkiemu powstawaniu linji demarkacyjnej między tkanką zmienioną a zdrową. Na laseczniki Kocha zawarte w ognisku otorbionem nie działa.

Krysolgan działa nie parasito-tropowo, tylko nosotropowo Środek swoisty nie może tak w gruźlicy działać, jak salwarsan w przymiocie, ponieważ tkanka ziarniakowa przymiotu jest dobrze ukrwiona.

Zöckler. **Wartość opadania krwinek czerwonych przedstawiona graficznie.** Stan czynny lub nieczynny gruźlicy daje się tą metodą z wielkiem prawdopodobieństwem określić. Tą metodą określa się ściśle natężenie, »*intensitas*« choroby.

Fürbringer. **Metoda leczenia tuberkuliną podług Ponndorfa.** Ocena krytyczna i niepochlebna.

Rina. **Sztuczne pylice płuc drogą żylną wytworzone.** Autorowi udało się, wprowadzając zawiesinę węgla w oliwie do żył, wywołać tą drogą sztuczną pylicę płuc

Gali. **Stosunek dusznicy oskrzelowej, wrzodu żołądka i hyperthyreosis do gruźlicy.** Wszystkie trzy cierpienia i łagodnie przebiegająca gruźlica zależą od typu konstytucyjnego zwanego *status thymico-lymphaticus*.

Beitzke. **Dlaczego przewlekła gruźlica płuc zaczyna się od szczytów?** W szczytach laseczniki najłatwiej się zatrzymują, ponieważ ta okolica płuc nie jest pokryta kostną klatką piersiową. Streszczenie dowodów znanych.

Völckers. **Szybkość opadania krwinek czerwonych w rozpoznawaniu i rokowaniu gruźlicy dziecięcej.** Autor nie upatruje w tej metodzie badania, czynnika wzbogacającego metody kliniczne pedjatrji.

Weise. **Odczyn kłaczkowania surowicy krwi i szybkość opadania krwinek czerwonych.** Metoda kłaczkowania (podług Frischa i Starlingera) korzystnie dopełnia metodę szybkości opadania krwinek.

Oske. **Szybkość opadania ciałek czerwonych i odczyn urochromogenowy.** Polecenie wykonywania i w praktyce prywatnej tych dwu odczynów dla oceny stanu i przebiegu gruźlicy.

Nr. 4.

Raffauf i Lentrodt. **Wpływ przymiotu na gruźlicę, wpływ salwarsanu na przymiot gruźlików.** Salwarsan należy stosować we wszystkich postaciach gruźlicy luetyków, prócz postaci wysiękowej. Być może, że salwarsan działa nietylko na przymiot, ale — w stopniu pewnym — i na gruźlicę, jako arszenik.

Günther. **Rzut spraw chorobowych wewnętrznych, w szczególności gruźlicy płuc, na powierzchnię ciała.** Referat pełen szczegółów bez wszelkiego uogólnienia.

Kraemer. **Niweczniki jako przyczyna wrażliwości tuberkulinowej i odporności gruźliczej? Wyleczenie gruźlicy?** Artykuł polemiczny przeciw teorjom Seltera.

Kühn. **Leczenie gruźlicy płuc przez wdychanie suchego węgla, wapna i kwasu krzemowego.** Wieloletnie wdychanie mieszaniny tych ciał pyłkich, pobudzając tworzenie się blizny i dostarczając na nią materjału, doprowadzić ma do wyleczenia gruźlicy płuc.

Krömeke. **Gruźlica i poziom wapnia w surowicy krwi.** Wahania w zawartości jonów wapnia nie dały się ująć w jakąś stałą zależność od postaci zmian histologicznych swoistych w płucach.

Freund i Kenschke. **Szybkość opadania krwinek i zastrzykiwanie tuberkuliny.** Nie zgadzają się autorzy z wynikami Grafego i Reinweina; metoda ta nie daje możności odróżnienia gruźlicy czynnej od nieczynnej.

Seitler. **Zmiany obrazu krwi pod wpływem podrażnień nieswoistych w przebiegu gruźlicy płuc i ich znaczenie rokownicze.** 1. Jeśli po zastrzyknięciu pod skórę 1 cm^3 yatrenkazeiny chory nie reaguje nieznaczną zmianą obrazu krwi — to wolno mówić o rokowaniu pomyślnem.

2. Jeśli chory przy dobrym stanie ogólnym i wyraźnie czynnej sprawie swoistej reaguje przez zwiększenie ilości leukocytów i kwasochłonnych — przemawia to za rokowaniem pomyślnem.

3. Przy pozornie łagodnym przebiegu gruźlicy — brak zwiększenia leukocytów, a tem bardziej zmniejszenie kwasochłonnych — ostrzega przed optymizmem.

4. Brak odczynu, zmniejszenie się kwasochłonnych — przy obecności znacznych zmian w płucach — daje rokowanie niepomyślne.

S. Sg.

Sprawy zawodowe.

Izba Lekarska Warszawsko-Białostocka.

Zarząd Izby Warszawsko-Białostockiej, w myśl uchwały Rady Izby z dnia 14. XII. 1924 r., wzywa kolegów do składania dobrowolnych ofiar na ufundowanie samolotu sanitarnego Izby Warszawsko-Białostockiej na konto czekowe w P. K. O. Nr. 10688.

Pisarz Izby: *I. Sochacki.* Za naczelnika Izby: *Wł. Jakowicki.*

Związek Lekarzy Państwa Polskiego.

Obwód lubelski.

Wobec stałego niedotrzymywania przez Komisarza Rządowego Kasy chorych warunków umowy zawartej ze Związkiem Lekarzy, przewidywany jest w Lublinie w najbliższym czasie stan bezkontraktowy. Przestrzega się kolegów przed wchodzeniem w kontakt z zarządem Lubelskiej Powiatowej Kasy chorych bez porozumienia się ze Związkiem Lekarzy w Lublinie.

Zarząd Związku Lekarzy P. P. Ob. lubelskiego.

Ulgi w zdrojowiskach dla lekarzy i ich rodzin.

	Lekarze		Rodziny		Uwagi
	Kuracja	Pobyt	Kuracja	Pobyt	
1. Busk	Zwolnienie od taksy. Bezpłatna kuracja.	Przejazd z Kielc 50% zniżki.	Zwolnienie od taksy. 50% upustu za zabiegi kuracyjne.	Przejazd z Kielc 50% zniżki. 15 pokojów po 5 w sezonie z upustem 50%. W restauracji 15 rodzin (po 5 w sezonie otrzyma 50% upustu.	Dyrekcja wystąpiła do Generaln. Dyr. Służby Zdr. o zupełnie bezpł. kurację. Nb. Ulgi przejazdowe mieszkaniowe i restauracyjne można otrzymywać za pośrednictwem Głównego Zarządu Związku Lekarzy.
2. Iwonicz	Taksa i kąpiele bezpłatnie.	Sezon I. i III. 50%. Sezon II. 25% na mieszkaniach.	Sezon I. i III. bezpłatna. Sezon II (20. VI. — 20 VIII.) ulgowa kuracja.	Taki sam jak dla lekarzy.	Cena za pokój z upustem 2—4·50 zł.
3. Krynica	Bezpłatna.	Na mieszkaniach i utrzymaniu zniżka 20%.	Zabiegi lecznicze z ustępstwem 50%, zwolnione.	Taki sam jak dla lekarzy.	
4. Miłowody	50% ustępstwa od kuracji.	15% ustępstwa od utrzymania.	Takie same ustępstwa.	Jak dla lekarzy.	Zakład otwarty cały rok przyjmuje tylko chrześcjan.
5. Nałęczów	Kąpiele żelaziste, wodolecznictwo, elektroterapja, bilety sezonowe i porady bezpłatne. Za inne zabiegi 25% upustu.		Na wszystkiem 25% upustu.		
6. Rabka	Bezpłatna.	W sezonie III. — 15 pokoi bezpłatnie.	50% ustępstwa (wyjątkowo także bezpłatnie). Taksa bezpłatna.	Taki sam jak dla lekarzy.	
7. Truskawiec	Bezpłatna.	Zniżki w mieszkaniach zakładowych.	Bezpłatna.	Zniżki w mieszkaniach zakładowych.	

Dr. Natan MILGROM. Radziechów (Małopolska).

O stosunkach sanitarnych na prowincji.

Z okazji I. Zjazdu przeciwgruźliczego i IV. Zjazdu sanitarnego przypominam moje artykuły o stosunkach sanitarnych na prowincji, ogłoszone w P. G. L. w r. 1923. (Nr. 9 zw. i 37), które do dnia dzisiejszego nie straciły na aktualności.

Celem zobrazowania poruszonych w tych artykułach spraw podaję dla przykładu krótki wyciąg z księgi pośmiertnej miasta powiatowego Radziechowa za rok 1923., w którym to roku byłem oglądaczem zwłok w tem mieście.

Ogółem zmarło 58 osób na 4.793 mieszkańców. Urodziło się 138 dzieci. W pierwszym miesiącu życia zmarło 11, w pierwszym roku życia 16 dzieci. Między 10. a 20 rokiem życia wyłączną przyczynę śmierci stanowiła gruźlica, między 20. a 30. rokiem życia na 3 zmarłych 2 zmarło na gruźlicę. Ogółem zmarło na gruźlicę 7 osób. Między 50. a 60 rokiem życia na 9 zmarłych, 4 zmarło na raka. 2 kobiety zmarły podczas porodu. Przy jednym z tych porodów była obecną egzaminowana położna (kobieta skrwawiła się wskutek pęknięcia żylaka wargi sromowej), przy drugim zaś nieegzaminowana babka (zaniedbane położenie poprzeczne i pęknięcie macicy. Rozumie się samo przez się, że taka pobieżna statystyka nie posiada znaczenia zasadniczego, lecz mimo to uważam, że liczby te wystarczają, aby wskazać na znaczną śmiertelność oseskow, spustoszenia, jakie czyni gruźlica wśród osób, znajdujących się w sile wieku, na ważność wczesnego rozpoznawania i zwalczania raka i na potrzebę zwalczania plagi babek na prowincji.

Sprawy te omówiłem już dokładnie w wymienionych artykułach p. t. »W sprawie zwalczania chorób zakaźnych«, »W sprawie gruźlicy na prowincji« i »W sprawie akuszerek na prowincji«.

Spodziewam się, że wyżej wymienione Zjazdy uwzględnią w swych rezolucjach nietylko potrzeby większych miast i centrów przemysłowych, lecz również wsi i miasteczek, które są pod względem zdrowotnym zaniedbane.

W uznaniu doniosłości spraw będących tematem obrad I. Zjazdu przeciwgruźliczego i IV. Zjazdu lekarzy i działaczy sanitarnych miejskich w Krakowie, przesyłamy uczestnikom obu Zjazdów serdeczne życzenia owocnej pracy i skutecznych jej wyników. Niewątpimy, że szlachetna myśl organizatorów tych Zjazdów będzie poważnym etapem na polu podniesienia zdrowia fizycznego społeczeństwa naszego.

Redakcja.

Wiadomości bieżące.

Kraków.

Uczestnicy I-go Zjazdu Przeciwgruźliczego i IV-go Zjazdu Lekarzy i Działaczy Sanitarnych miejskich otrzymają 66% zniżkę opłaty kolejowej za podróż powrotną z Krakowa. Zniżka będzie udzielana przez krakowskie kasy kolejowe dopiero przy zakupnie powrotnego biletu podróży za okazaniem karty uczestnictwa w Zjeździe«. — Prezydjum miasta Krakowa zwolniło uczestników obu Zjazdów od 40% hotelowego podatku gminnego.

Lwów.

»Z działalności Twa Walki z Gruźlicą we Lwowie«. W kwartale I-szym r. 1925 udzielono w Przychodni Twa Walki z Gruźlicą we Lwowie przy ul. Lindego 5., podczas 73 dni ordynacyjnych 1087 porad lekarskich, w tem leczono dawnych chorych 467, nowych 597. Zabiegów lekarskich wykonano ogółem 2746. Wywiadowczynie odwiedziły w domu 258 chorych. W laboratorjum wykonano 247 badań.

W Sanatorjum na Hołosku lèczono 28 chorych przez 1621 dni leczenia.

Czynnych lekarzy w Twie było 10. Obrót kasowy w tymże czasie wynosił 45.279 zł. 86 gr.

Łódź.

Otrzymujemy następujące pismo z prośbą o umieszczenie: W numerze 16. Szanownego pisma z dnia 39. IV. r. b. ukazał się artykuł zatytułowany »Zlikwidowanie zatargu cennikowego w łódzkiej Kasie chorych«. W artykule tym jest wzmianka niezgodna z prawdą, wobec tego proszę w myśl przepisów ustawy prasowej o umieszczenie następującego sprostowania:

Nieprawdą jest, że lekarze Kasy, czyniący starania celem uzyskania obywatelstwa polskiego, wezwani zostali do Centrali Kasy chorych przez dr. Kłuszyńskiego, gdzie zagrożono im, że w razie nieprzystąpienia do pracy w ciągu 24-ch godzin, mogą zostać natychmiast wysiedleni. Prawdą jednak jest, że ani żadnych rozmów nie miałem co do przystąpienia tych lekarzy do pracy, ani nie groziłem wysiedleniem, na dowód czego przedkładam odpisy deklaracyj, złożonych na moje ręce przez poniższych lekarzy:

1. Stwierdzam niniejszem, że p. dr. Kłuszyński podczas bezrobocia w Kasie chorych wysiedleniem mi nie groził. Łódź, dnia 17. IV. 1925 r. (–) *Dr. Trachtenberg.*

2. Niniejszem stwierdzam, że z Panem dr. Kłuszyńskim osobiście żadnych rozmów co do przystąpienia do pracy w Kasie chorych podczas bezrobocia lekarzy kasowych nie miałem i pogróżek co do wysiedlenia z kraju od niego osobiście nie słyszałem. Łódź, dnia 7. IV. 1925 r. (—) *Dr. Izosimow.*

Notatka zatem powyższa jest wyssana z palca.

Z koleżeńskiem pozdrowieniem:
Dr. H. Kłuszyński.

Ze świata.

Międzynarodowa Liga przeciwrakowa odbyła posiedzenie, na którem przewodniczący, Król Alfons, zawiadomił, że rząd hiszpański wstawił do budżetu na zwalczanie raka 600.000 pesetów.

Sprawa walki za i przeciw alkoholowi była przedmiotem obrad parlamentu niemieckiego w lutym b. r. Poseł socjalno-demokratyczny Müller z towarzyszami postawili wniosek »wzywa się rząd Rzeszy do bezwłocznego przedłożenia parlamentowi projektu ustawy o wyszynku alkoholu«. Wniosek ten upadł. Natomiast przeszedł wniosek niemieckiego narodowca Struchmanna, Westkarpa i towarzyszów »wzywa się rząd Rzeszy o możliwie bezwłoczne przedstawienie projektu ustawy o ochronie młodzieży przed alkoholem i poprawy sprawy koncesyj wyszynkowych«.

Statystyczne opracowanie doświadczeń wojennych z zakresu higjeny i ciężko chorych ma opracować rząd niemiecki na podstawie uchwał parlamentu niemieckiego.

Sprawą nadużyć w sprzedaży mleka, dostarczanego w naczyniach względnie we flaszkach, zajęło się niemieckie ministerstwo opieki społecznej przez wydanie specjalnego rozporządzenia. Badania wykazały bardzo częste zafałszowania mleka, przedewszystkiem przez rozcieńczenie wodą. Ilość suchej substancji była znacznie zmniejszona. Ministerstwo wystąpiło również bardzo ostro przeciw zobojętnianiu mleka celem zapobieżenia jego kwaśnieniu. Zobojętnianie to było dozwolone w Niemczech w czasie wojny celem zapobieżenia nędzy żywnościowej. Nie wolno dodawać do mleka wody utlenionej dla celów konserwowania mleka. Szereg zarządzeń ma na celu uchronienie ludności przed niesumiennym wyzyskiem ludności i szkodzeniem jej przez sprzedaż mniej wartościowych produktów.

Ustawa o wprowadzeniu czasu letniego była omawianą w angielskiej Izbie niższej, poczem odbyło się nad nią głosowanie. Ze strony kół lekarskich oraz posłów lekarzy oświadczono się za koniecznością wprowadzenia ustawowego czasu letniego, uzasadniając potrzebę jego względami higjenicznemi. Czas letni pozwoli ludności na korzystanie dłuższe z zbawiennego działania światła słonecznego oraz z odpoczynku w powietrzu świeżem. Ma to poważne znaczenie dla ludności, a także jeszcze w wyższym stopniu dla chorych. Przeciw wprowadzeniu ustawowego czasu letniego oświadczyli się samolubnie rolnicy. Mimo tego ustawa została uchwalona 289 głosami przeciw 63. W ten sposób rządy Erancji, Belgji i Anglji wprowadziły czas letni. Rozpoczyna się on w nocy z 4 na 5 kwietnia. Natomiast w Niemczech nie udało się go wprowadzić z krótkowzrocznych względów, jak wyrażają się o tem lekarkie pisma niemieckie.

Instytut dla zwalczania choroby raka im. Wiktora Emanuela III. powstał w Medjolanie. Przeciętna liczba rakowych we Włoszech wynosi rocznie 25.000 chorych. W instytucie, oprócz badań naukowych, znajdą opiekę i leczenie chorzy. Na urządzenie jego złożono 10 miljonów. Dla rozszerzenia go zawiązał się komitet propagandy, do którego należy 8 towarzystw większych miast włoskich.

Niemiecki Zjazd lekarzy, poświęcony gruźlicy, ma się odbyć w Gdańsku od 24—17 maja b. r. Z okazji zjazdu ma być urządzona wystawa lekarskich przyrządów, narzędzi, książek, leków i t. p.

Śmiertelność z influency w Londynie wynosiła w styczniu i lutym 1925 roku 480 przypadków t. j. 649 na 1 miljon ludności rocznie.

Sprawa wzmożenia się liczby sztucznych poronień w Petersburgu była przedmiotem osobnego posiedzenia w tamtejszym Urzędzie zdrowia. Jak wiadomo, w Petersburgu na życzenie kobiet ciężarnych i za zgodą lekarzy rządowych można było dokonywać spędzania płodu w tamtejszych szpitalach miejskich. W następstwie tego liczba sztucznych poronień zaczęła gwałtownie wzrastać. Gdy jeszcze przed rokiem liczba poronień wynosiła miesięcznie 432, to obecnie dochodzi do 15000. W Moskwie wzmogła się również bardzo znacznie liczba poronień dozwolonych przez władze państwowe. W roku 1923 wynosiła ona 2030, w roku 1924 zaś 3.261.

Pierwszy Instytut Radio został otwarty w Bremie. Założył go ortopeda dr. Hertzell i narazie utrzymuje go ze środków prywatnych. Zadaniem jego jest badanie istoty radio. Specjalnem życzeniem założyciela są usiłowania wyzyskania radiotechnicznej aparatury dla lekarskich celów diagnostycznych.

Dr. Władysław Podsoński
ordynuje od 15 maja do końca września jak lat ubiegłych
jako lekarz zakładowy
w LUBIENIU WIELKIM pod Lwowem
Zdrój siarczany.

TRUSKAWIEC WILLA ZOFIA
DR. ZENON PELCZAR
ordynuje jak zwykle od 1 maja do końca września.

Dr. EDWARD CMUNT, docent czeskiego Uniwersytetu w Pradze donosi P. Kolegom z Polski, że ordynuje w **Piszczanach** w letnim sezonie od 1-go maja do 30-go września. (Willa Cmunt). **Mówi po polsku.** Wszelkimi informacjami służy natychmiast.

„KRYNICA"
DR. MED. B. EDELMAN
ordynuje jak dawniej w willi „Siedlisko".